FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

N° 351

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roland CAILLEUX

Né le 4 Décembre 1908, à Paris

ESSAI CRITIQUE

SUR

LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE

Président de Thèse : M. LŒPER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1933

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933 N°.....

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roland CAILLEUX

Né le 4 Décembre 1908, à Paris

ESSAI CRITIQUE

SUR

LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE

Président de Thèse : M. LŒPER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1933

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... M. BALTHAZARD

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE. LENORMANT.
Clinique chirurgicale	CUNEO. GREGOIRE. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	LÉON BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeur sans chaire	HOVELACQUE. MAUCLAIRE. MULON. VERNE.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiatrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pharmacologie	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ECALLE.
Urologie	FEY.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale	GIROUD.
Histologie	DE GAUDART D'ALLAINES
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pathologie médicale	HARVIER.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique	HUGUENIN.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique	LABBÉ Henri.
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Neuro-psychiâtrie	LÉVY-VALENSI.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie médicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Chimie biologique	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
Pathologie chirurgicale	VALLERY-RADOT.
Ophtalmologie	(Pasteur). VELTER.
Obstétrique	VIGNES.
Obstétrique	VAUDESCAL.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Obstétrique	LEQUEUX.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	RETTERER.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	ABRAMI.
Clinique médicale	CHIRAY.
Clinique médicale	DUVOIR.
Clinique médicale	BASSET.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique chirurgicale	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	N...
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique obstétricale	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale	METZGER.
Clinique obstétricale	GUENIOT.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, professeur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de :

Mon grand-père, Dr A. CAILLEUX.

Mon père, Dr Paul CAILLEUX.

Mon oncle, Dr Albert CAILLEUX.

Mon frère, Dr Bernard CAILLEUX.

INTERNE DES ASILES DE LA SEINE

A MA MERE

A Monsieur le Professeur LŒPER

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ

En respectueux hommage pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider cet essai.

A Monsieur le Docteur PELLISSIER

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Dont la générosité et l'intelligence servent des dons d'enseignement incomparable, en témoignage de profond attachement.

A Monsieur le Docteur FERREYZOLLES

A l'ami de mon père, dont la curiosité médiacle et l'esprit non prévenu sont les moindres qualités, en témoignage d'affectueuse reconnaissance.

A mes Maîtres des Hôpitaux

Stages

M. le Professeur WIDAL (*In memoriam*).

M. le Professeur OMBREDANNE.

Externat

M. le Professeur LEJARS (*In memoriam*).

M. le Professeur Léon BERNARD.

M. le Docteur GANDY.

M. le Professeur LEREBOULLET.

M. le Docteur LŒDERICH.

M. le Professeur VILLARET.

Avant d'exposer ce qu'est la doctrine homœopathique, il importe de préciser les difficultés rencontrées lorsqu'on désire se renseigner sur elle autrement qu'en dilettante. Il y a encore peu de livres modernes français qui lui soient consacrés. On se trouve dans l'obligation de se référer à des articles souvent incomplets, souvent introuvables, parus dans des revues que la plupart des bibliothèques ne contiennent pas. Quant aux œuvres anciennes, on y trouve voisiner à côté d'excellents exposés des affirmations inadmissibles à l'heure actuelle, que la plupart des homœopathes contemporains ne défendent d'ailleurs plus. Il faut bien savoir, en effet, que si la doctrine d'Hahnemann n'a pas évolué dans ce qu'elle a d'essentiel, il y a nombre d'hypothèses émises par le créateur de l'Homœopathie qui n'ont plus cours maintenant. Déjà en 1836, au Congrès de Magdebourg, on déclarait : « Les écrits de Hahnemann ne peuvent plus être considérés, ni au point de vue théorique, ni sous le rapport pratique comme l'expression de l'état actuel de l'Homœopathie.» L'Organon n'est plus l'Evangile, et c'est pourquoi il paraît honnête, lorsqu'on entreprend une étude à ce sujet, de ne pas critiquer ce qui l'est déjà par certains homœopathes. A ce propos, on doit remercier le docteur Duprat, président de la Société Rhodanienne

d'Homœopathie, de la publication de ses récents ouvrages qui ont singulièrement éclairé ce qui demeurait obscur dans les exposés précédents, les divergences d'opinions entre les auteurs contribuant pour une large part à cette obscurité.

Si l'on passe maintenant aux critiques de la Doctrine — en écartant systématiquement celles qui ne sont pas l'œuvre d'autorités scientifiques — on est assez surpris de leur petit nombre. En effet, après avoir cité les noms et les ouvrages de Trousseau, parmi les anciens auteurs, du docteur Dejust, de l'Institut Pasteur, et du docteur Carton parmi les modernes, on reste en présence de simples articles disséminés et qui n'ont pas la prétention dans leur brièveté d'épuiser un aussi passionnant problème. Il faut bien reconnaître que, le plus souvent, ceux qui critiquent la doctrine homœopathique ne la connaissent pas intégralement, ce qui restreint la portée de leurs objections. On comprend d'ailleurs que leurs œuvres soient incomplètes pour les raisons précédemment indiquées.

Que si l'on nous adressait le reproche d'avoir limité notre essai à la doctrine de l'homœopathie, nous répondrions que notre expérience n'est pas assez vaste pour nous permettre de juger sur un assez grand nombre de cas cliniques. Nous avons uniquement voulu nous placer sur le terrain des bases mêmes de cette doctrine, nous réservant d'étudier plus tard du point de vue clinique les résultats de son application.

Au reste, il était plus logique de commencer par discuter la valeur des principes, « Toute médecine

qui n'est pas fondée sur la philosophie, a dit Bacon, étant quelque chose de bien faible. »

Enfin, une certaine pudeur nous prend à voir notre nom imprimé au début de cette thèse. Montaigne écrivait que « nous passons notre temps à nous entregloser » et pour nous excuser, nous le citons. Si l'on pouvait déroger aux usages, nous aimerions voir les dernières pages de bibliographie de notre thèse à la première place et rendre ainsi hommage à tous ceux que nous avons consultés ou pillés.

I. — LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE

En novembre 1931, le professeur de Matière Médicale à la Faculté de Pharmacie de Paris, commençait son cours par ces mots :

« Messieurs, il y a deux sortes de remèdes : les remèdes galéniques et les remèdes homœopathiques... »

Avant de nous intéresser aux seconds, et pour les mieux comprendre, il est nécessaire d'étudier certaines particularités des premiers.

On sait que l'opium pris à dose forte, dépresseur cérébro-spinal, provoque un sommeil cómateux avec résolution musculaire. Le même opium pris à petites doses, peut être un stimulant de l'activité nerveuse et musculaire. Cabanis combattait ainsi la somnolence des vieillards.

Dans son traité classique de thérapeutique, Manquat écrit : « L'action dominante de l'arsenic sur les globules rouges semble être la destruction; cependant chez les malades, il en paraît être autrement. » En effet, à petite dose, c'est un stimulant de la fabrication des hématies.

La quinine à forte dose ralenti et déprime la circulation, ralentit la respiration, diminue les élimina-

tions azotées; à petite dose, elle accélère et tend la circulation, stimule la respiration et la nutrition, augmente l'élimination des substances azotées. (Martinet. Energétique Clinique).

Huchard, étudiant l'intoxication digitalique, a noté que « du côté de l'appareil circulatoire, on constate des accidents absolument contraires à ceux des effets thérapeutiques, c'est-à-dire une accélération avec irrégularité des battements cardiaques et l'abaissement de la tension artérielle » (1).

Aux doses toxiques, certains effets des médicaments digitaliques peuvent s'inverser : accélération du rythme sinusal (tachycardie), augmentation de l'excitabilité des centres hétérotropes (rythme couplé ou bligemminé (2).

Une dose de chlorure de calcium facilite la coagulation, une dose plus forte l'empêche.

La strychnine à faible dose, ne provoque qu'une exagération réflexe de la moëlle; à dose excessive, elle amène une résolution complète par épuisement des cellules nerveuses.

L'aconitine, la vératrine présentent également deux phases opposées.

La terpine fluidifie les sécrétions bronchiques à dose faible et les dessèche à dose plus élevée (3).

Cette énumération qu'on pourrait prolonger risquerait d'être monotone. Ces faits bien connus ont été

(1) Même remarque faite par LAUDER-BRUNTON, dans son *Action des médicaments* et HUTCHINSON sur lui-même.

(2) TIFFENEAU, *Abrégé de Pharmacologie*, 1931, p. 47.

(3) TIFFENEAU, *Abrégé de Pharmacologie*, p. 87.

étudiés par le professeur Lépine dans un très bel article (*Semaine Médicale*, 27 novembre 1889), sous le nom de « Phase contraire de l'action des médicaments ».

Qu'en peut-on conclure? S'il était reconnu que tout médicament produit à faible dose un effet opposé à celui qu'il provoque à la dose habituelle, on en pourrait déduire un principe thérapeutique qui consisterait à toujours donner le médicament à petite dose pour obtenir des effets différents de ceux qu'on constate normalement, naturellement les indications n'étant plus les mêmes. Il y aurait là un avantage évident, on n'aurait pas à craindre d'intoxiquer les malades ou de nuire à un organe en en guérissant un autre, comme ce peut être le cas à la dose usuelle pour le salicylate, l'aspirine, les bromures, etc...

Mais ce ne serait pas là le seul avantage et c'est ce que nous allons essayer de montrer maintenant.

Hahnemann, médecin allemand de la fin du XVIIIe siècle et fondateur de l'Homœopathie, traduisant un jour la Matière Médicale de Cullen fut frappé par la propriété fébrigène du quinquina et expérimenta ce remède sur lui-même. Des accès de fièvre qui se produisirent, analogues à ceux que le quinquina guérit, furent pour lui un trait de lumière (4) Il

(4) Bretonneau a écrit : « L'observation de chaque jour prouve que le quinquina donné à haute dose détermine chez un grand nombre de sujets un mouvement fébrile très marqué. » *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. T. I., p. 36, cité par Trousseau et Pidoux, 4e édition. Paris, 1851. T. II, p. 325.

Depuis, un français, le Dr. Gaudorp, l'a également expérimenté sur lui-même.

se demanda, dit Duprat, si le même fait n'existait pas pour tous les autres médicaments connus comme spécifiques et de nouvelles expériences avec le mercure, la belladone, la digitale, la coque du Levant, lui répondirent affirmativement.

On voit l'importance de cette découverte. Il faudrait en conséquence guérir les maladies par les remèdes produisant des symptômes semblables aux leurs. Et l'avantage de ce principe thérapeutique, principe de similitude, c'est qu'il est facile et simple à appliquer si l'on connaît assez bien sa pharmacologie, ou mieux, sa toxicologie.

En définitive, on peut définir l'Homœopathie ὅμοιος semblable, πάθος affection) une méthode thérapeutique qui consiste à faire prendre au malade, à petites doses, le médicament qui, donné à l'homme sain, à doses fortes, reproduirait chez ce dernier les symptômes que l'on veut combattre.

A vrai dire, ce n'est pas Hahnemann qui a découvert cette loi de Similitude, mais c'est lui qui a su l'exposer le plus précisément et en déduire sa méthode curative. En effet Hippocrate, le premier, avait formulé l'axiome « Similia Similibus curantur » et « Per similia morbus fit et per similia adhibita ex morbo sanatur ». Plus précisément, il écrit : « La maladie est produite par les semblables, et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé. Ainsi ce qui produit la strangurie (dysurie) qui n'est pas, enlève la strangurie qui est. La toux comme la strangurie est causée et enlevée par les mêmes

choses » (5). D'autre part, il donne ce très bel exemple : « A Athènes, un homme fut pris de choléra; il rendait par en haut et par en bas, il souffrait; ni le vomissement, ni les selles ne pouvaient être arrêtées, la voix s'était éteinte; il était impossible de le mouvoir hors du lit; les yeux étaient ternes et caves; il y avait des spasmes provenant du ventre; semblablement de l'intestin provenait le hoquet; les évacuations alvines étaient beaucoup plus abondantes que le vomissement. Le malade but de l'ellébore par dessus de l'eau de lentilles; puis il but de nouveau de l'eau de lentilles autant qu'il put; puis il revomit; on le força à prendre quelque chose ; les selles et les vomissements s'arrêtèrent ; mais il se refroidit ; on le lava avec beaucoup d'eau jusqu'aux organes génitaux en bas, jusqu'à ce que les parties supérieures s'échauffassent aussi; il réchappa » (6). Ceci est la description complète des symptômes du choléra et du traitement de cette maladie. L'ellébore est préconisée de nos jours encore par les homœopathes comme agent héroïque de la guérison du choléra. Ce remède provoque, en effet, à haute dose chez l'homme sain, la plupart des symptômes décrits par Hippocrate.

Au début du XVIe siècle Paracelse a toujours été guidé dans ses travaux par cette idée de l'analogie. Nous le citons d'ailleurs plus loin.

Au XVIe siècle également, Van Helmont, célèbre mé-

(5) *Des lieux dans l'homme*, p. 335, traduction LITTRÉ.
(6) Traduction LITTRÉ, t. V, *Des Epidémies*, p. 211.

decin belge, professeur à l'Université de Louvain, défendit la même théorie.

Dans ses Essais, Montaigne signale que « le mal guérit le mal » (7).

Au XVIIIe siècle, Stahl écrivait : « Je suis persuadé que les maladies cèdent aux agents qui produisent une affection semblable » (8), et il utilisait quelques gouttes d'une solution étendue d'acide sulfurique contre les acidités brûlantes de l'estomac.

Depuis Hahnemann, enfin de nombreux médecins ont eu l'occasion de signaler des faits du même ordre.

Barthez écrit que l'abus des antiscorbutiques produit les symptômes du scorbut chez des sujets qui auparavant ne paraissaient pas y être disposés.

Barbier dit qu'on pourra trouver étonnant que dans les affections spasmodiques, les remèdes les plus efficaces soient tous des substances qui elles-mêmes ont la faculté de susciter des accidents spasmodiques quand on les prend à hautes doses (9).

Claude Bernard dans sa deuxième leçon de physiologie déclarait : « Il existe une si grande analogie entre les symptômes d'une affection ordinaire et les désordres qui résultent de l'ingestion d'une substance toxique dans l'économie que l'on peut jusqu'à un certain point considérer les effets du poison comme le type le plus légitime des actions morbides » et ailleurs

(7) Livre I, *De la modération.*

(8) *In Hummel. Budinga,* 1738. In-8°, p. 46.

(9) Tous deux cités par CHARETTE, page 20. *Qu'est-ce que l'homœopathie ?*

« rien ne ressemble d'aussi près à l'action des poisons que celles des causes morbidifiques ».

Trousseau lui-même remarquait « L'analogie, ce guide si sûr en thérapeutique, conduit à user de la belladone dans le traitement de la folie, par cela même que la belladone produit une folie passagère » (10).

Après avoir expérimenté sur lui-même la Sauge, il écrivit : « Une chose qui choque dans l'histoire de la Sauge, c'est que cette labiée qui est douée de propriétés sudorifiques très actives soit aussi préconisée pour arrêter les sueurs immodérées et débilitantes » (11).

Germain Sée, en 1883, qualifiait de « singulier caprice » la propriété qu'a la digitale de « provoquer des intermittences dans le pouls et de les faire disparaître, quand elle est prescrite à un malade affecté de pareilles intermittences ».

Huchard dans son ouvrage sur les maladies du cœur et leur traitement (12) reconnaît que la thérapeutique des maladies internes obéit le plus souvent à la loi de Similitude.

Manquat, dans son traité de Thérapeutique, préconise le phosphore dans le traitement du rachitisme, se fondant sur les expériences de Kassowitz « Considérant le rachitisme comme la conséquence d'une hypervascularisation inflammatoire du tissu ostéogène analogue à celle que l'on observe sous l'influence de doses progressivement élevées de phosphore, on

(10) *Trousseau et Pidoux*, tome II, page 69, 1re édition.
(11) *Thérapeutique*, p. 746. T. II.
(12) Page 220.

peut modifier cet état en donnant de très faibles doses de ce médicament ». Il signale quantité d'autres faits analogues à propos du fer, de l'acide phosphorique, du bicarbonate de soude. Il écrit également « Une application heureuse de la quinine chez les malades fait parfois disparaître des phénomènes que ce médicament est susceptible de produire, tels que la céphalalgie et le délire, et les troubles d'origine labyrinthique ».

M. Fiessinger écrit (13) :

« Nombre de médicaments produisent à haute dose l'effet contraire de celui qu'ils produisent à faible dose. Action qui semble une loi d'ordre général et qui s'applique aussi bien aux substances alimentaires qu'aux remèdes... Une cuillerée de café noir dans un peu d'eau a fait dormir des nerveux ».

Le professeur Villaret nous a appris que l'acétylcholine qui à hautes doses provoque des sueurs abondantes est, à petite dose, un excellent remède contre les transpirations.

Il semble bien que normalement beaucoup de médecins appliquent la loi de Similitude sans s'en rendre compte quand ils donnent par exemple du salicylate contre les bourdonnements d'oreille, du droséra contre la coqueluche, de l'antipyrine contre l'urticaire, de la pilocarpine contre la sialorrhée, de la quinine contre le vertige de Menière. On lisait cependant dans la *Presse Médicale* (21 septembre 1921) : « Il est curieux de constater que l'arsenic peut donner naissance

(13) M. Fiessinger : *Journal des Praticiens*, 25 juillet 1925.

à des lésions cutanées du même type que celles qui sont combattues avec succès par ce médicament conformément à l'adage homœopathique : Similia similibus curantur ».

De toutes les observations précédentes qui parlent en faveur de la similitude, il semble logique de conclure à la nécessité de constituer une Matière Médicale différente de celle que nous connaissons à présent. Il faudrait, en effet, connaître beaucoup plus complètement que nous ne faisons l'action des doses fortes des drogues sur l'homme. Les cas d'intoxications et d'empoisonnements ne suffisent pas à nous renseigner. Il faudrait encore entreprendre systématiquement sur l'homme sain, l'étude des doses moyennes répétées de tous les médicaments. C'est ce qu'Hahnemann a entrepris et ce que les homœopathes ont continué depuis lui, tant par la vérification des expérimentations précédentes que par l'essai de nouvelles substances. Ils ont constitué pour chaque médicament son dossier, sa « pathogénésie ».

Trousseau reconnaissait la nécessité de cette étude : « Sous l'influence de l'homœopathie, des sociétés allemandes se sont formées pour la révision de la Matière Médicale. Tous les médicaments ont été essayés sur l'homme sain par des médecins qui, se choisissant eux-mêmes pour sujets de leurs expériences, doués de beaucoup de patience et d'attention, et n'opérant jamais qu'avec des substances simples, ont constitué leur Matière Médicale pure d'où sont sorties beaucoup de notions très précieuses sur les propriétés spéciales

des médicaments et sur une foule de particularités que nous ignorons trop en France. »

Paracelse dans son Liber Paramirum avait déjà entrevu l'intérêt d'un tel classement. Voici les conseils qu'il donnait : « Ne dites pas ceci est de l'épilepsie, ce qui ne nous apprend rien. Dites : ceci est la maladie de viridellus (le gui). Alors vous parlerez en médecins, car vous aurez en même temps l'indication du traitement. » « Cherchez au dehors ce qui correspond à votre mal du dedans par sa ressemblance de nature. Il y a un mal de l'arsenic, un autre de l'alun. Ne dites pas une colique venteuse, mais une colique de musc, si c'est le musc qui la guérit. » « Ceci est une maladie de Terebinthe, ceci une maladie de Siler Montanum, cela est une maladie d'Ellébore et non pas c'est la pituite, c'est une agine, c'est un rhume, c'est un coryza, c'est un catarrhe; ces noms ne servent pas pour l'indication des remèdes, c'est le semblable qui doit être comparé avec son semblable à l'aide du nom, et cette comparaison sert à découvrir les arcanes pour guérir les maladies » (14).

Mais plusieurs remèdes peuvent donner des symptômes semblables à une maladie donnée. Le diagnostic posé, il faudra donc faire un choix entre ces remèdes et choisir celui qui ressemble le plus à cette maladie. Bien souvent même cette discrimination ne suffira pas, il faudra alors donner le remède qui convient le mieux au malade. Ce n'est plus aujourd'hui

(14) Paragranum, page 31.

que l'on discute l'importance du terrain et ce n'est pas hier qu'on a déclaré : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. » On comprend donc toute l'attention qu'il faudra porter, d'un côté, aux moindres particularités du remède, de l'autre, aux moindres réactions du malade. Le remède dont les symptômes se superposeront le plus exactement à ceux du malade sera le meilleur. La connaissance de la matière médicale devra être très-approfondie et l'examen du malade très poussé. On tendra donc toujours vers l'individualisation.

Bacon disait dans ses Essais, à juste titre : « Si vous appelez un médecin expert dans la maladie dont vous êtes atteint, mais qui ne connaisse pas très bien votre tempérament, vous courez un grand risque. »

Nous en avons fini avec l'exposition des bases de la doctrine homœopathique. Nous espérons ne pas avoir trahi en les décrivant rapidement ses caractéristiques: Loi de Similitude, Expérimentation des remèdes sur l'homme sain et Individualisation du malade. L'essentiel de la doctrine se trouve bien dans ces propositions. Or nous n'avons pas abordé encore la question des doses infinitésimales.

Ceci est logique, et tous les livres que nous avons consultés sont d'accord sur ce point. On peut pratiquer l'Homœopathie sans faire usage des hautes dilutions. Il y a, paraît-il, beaucoup de médecins homœopathes qui ne se servent que de teintures mères et de faibles dilutions.

Revenons à Hahnemann qui ne soupçonnait pas, au

début, l'intérêt des très petites doses. Plus il expérimentait l'action des différentes substances sur l'homme sain, plus il fut frappé du fait que l'action d'un remède était le plus souvent suivie d'une action opposée, ce qui lui fit distinguer les effets primitifs des médicaments et leurs effets secondaires. (Docteur Ferreyrolles, Théorie de la dose infinitésimale en thérapeutique. Conférence faite au cours de Thérapeuthique de la Faculté de Médecine de Paris en 1933). Hahnemann a d'ailleurs payé lui-même de vives douleurs le fruit de ses premières expérimentations. Il attribua les effets primitifs, phase d'aggravation, à la dose employée à l'action toxique du remède sur l'organisme, les effets secondaires, phase de guérison, à la réaction spontanée de l'organisme tendant à combattre l'état pathologique que la substance médicamenteuse avait créé. C'est à cette action secondaire sans doute, que devait être attribuée l'action curative du remède; elle seule dès lors importait. Il fallait, par conséquent, chercher à supprimer l'action primitive du remède ou la réduire en tous cas au minimum en abaissant les doses et déterminer pour chaque remède, la dose minima utile pour produire l'effet consécutif avec le minimum d'action première, même sur l'expérimentateur le plus susceptible. A son grand étonnement, Hahnemann constata que plus il diminuait la masse du médicament, moins l'aggravation était fort et plus la guérison était rapide, lorsque le médicament était bien choisi. Il fit des expériences progressives et remarqua l'aptitude de presque tous les médicaments

à produire des effets pathogéniques et à opérer des guérisons à doses infiniment plus petites que celles employées habituellement « à des doses tellement faibles même, dit-il plus tard, que la raison s'oppose à y croire ». Par conséquent lorsqu'on applique la loi de Similitude, il faut « employer toujours la dose minima utile », dose qui peut être très différente pour chacune des substances utilisées et peut aller pour certaines à la dose infinitésimale, et qui doit, cependant, ne pas être inférieure en action à la maladie elle-même et pouvoir provoquer après absorption une aggravation curative presque imperceptible.

L'expérimentation lui montra parfois que, dans les dilutions très poussées, il ne devait rester qu'une dose de matière tellement faible que pour que les effets en fussent si apparents, cette matière devait évidemment avoir en elle-même, quelque chose d'autre que sa masse, une force spéciale, une dynamique propre. « Faibles mortels que nous sommes, nous n'avons coutume de considérer les choses visibles et palpables que comme des matières mortes, nous en tenant à la surface des choses. Nous avons coutume de ne considérer que les apparences, nous ne pouvons concevoir les véritables vertus de la matière, mais surtout des matières médicinales, qu'en faisant attention à tous leurs effets et en les jugeant sans prévention. Leur véritable essence est dynamique et consiste en forces immatérielles ».

Pour développer au maximum ce dynamisme, pour libérer au maximum ces forces, il faut triturer, diluer

la matière, soumettre ces dilutions et ces triturations à des succussions successives, car « Rien dans la nature ne manque de vie ou de force, c'est à l'homme de les développer » et plus loin « dans la nature, la matière est peu de chose, les forces sont presque tout, la matière est force ».

II. — LES CRITIQUES

Nous étudierons successivement les objections qui ont été faites aux trois bases de la Doctrine homœopathique : à savoir la loi de Similitude, l'expérimentation sur l'homme sain, l'individualisation du malade. Enfin, et accessoirement, nous examinerons les preuves apportées par les défenseurs de l'action de la dose infinitésimale.

LA LOI DE SIMILITUDE

Il est important de remarquer que c'est à la fois le principe essentiel de la Doctrine d'où les autres se déduisent par voie de conséquence logique et le point le moins discuté. Indépendamment des nombreux exemplus que nous avons donnés de prescriptions que nous employons journellement et qui impliquent l'existence de cette loi, il faut avouer avec le docteur Dejust — auteur du plus intéressant ouvrage critique sur l'Homœopathie — que la vaccination jennerienne doit être considérée comme l'exemple le plus parfait d'application du principe de similitude. La pustule vaccinale, le léger cortège des symptômes généraux qui l'accom-

pagnent, présentent une grande ressemblance symptômatologique avec la variole. On ne peut d'autre part contester que l'opothérapie représente une autre application de la loi. Pour ne prendre comme exemple qu'un des mieux connus des organes à sécrétion interne, il résulte des travaux contemporains — et particulièrement de ceux de Léopold Lévi — que l'ingestion de corps thyroïde peut, suivant la posologie, soit provoquer des symptômes de maladie de Basedow, soit arrêter ces mêmes symptômes chez un Basedowien. Il semble bien probable que cette notion puisse être étendue à d'autres glandes endocrines. En tout cas M. Léopold Lévi déclarait à la Société Médicale des Hôpitaux, le 5 juillet 1907 : « La thyroïdine, suivant les doses, est capable de produire ce qu'elle est capable de faire disparaître. »

Non contents de ces diverses références, les Homœopathes invoquent le phénomène de l'anaphylaxie, la guérison d'un état anaphylactique s'obtenant conformément au principe de similitude. Que l'on envisage la méthode de Besredka, ou le traitement de l'anaphylaxie alimentaire, on emploie comme agent thérapeutique, l'agent pathogène lui-même. Il faut remarquer toutefois, dit encore le docteur Dejust, que le principe de similitude prescrit d'employer, pour guérir, le corps qui provoquerait des symptômes identiques chez l'homme sain. Or. l'albuminoïde alimentaire ne produirait pas de symptômes pathologiques chez l'homme sain, avant l'injection (ou l'ingestion) préparante. Néanmoins l'idée — sinon la lettre — du prin-

cipe de similitude se trouve appliquée dans le traitement de l'anaphylaxie.

Enfin signalons une très belle expérience faite en 1888, en vue de vérifier ce principe. C'est le docteur Dejust qui la rapporte : La Tanaisie (Tanacetum vulgare) est une composée qui renferme une huile essentielle. Peyraud — médecin de Libourne — voulut démontrer que cette huile essentielle provoquait des symptômes analogues à ceux de la rage, et d'autre part, qu'elle guérissait cette infection.

Pour contrôler les résultats annoncés par Peyraud, l'Académie de Médecine nomma une commission composée de MM. Dujardin-Beaumetz, Gautier, Trasbot, lesquels déposèrent un rapport (1).

Celui-ci constate que l'injection de deux gouttes d'essence de Tanaisie dans la veine auriculaire du lapin produit des troubles nerveux, dont deux surtout, l'envie de mordre et l'excitation génésique sont classés avec raison parmi les plus caractéristiques de la rage... « Il me paraît tout à fait probable, dit le rapporteur, qu'en présence d'un lapin tanaisié, un observateur non prévenu le croirait vraiment enragé. »

Donc similitude de symptôme entre la rage et l'intoxication tanaisiée.

La Tanaisie guérit-elle la rage? La Commission sépara deux lots de sept lapins chacun, et inocula à tous ces lapins le même bulbe rabique. Dans le lot des sept témoins : un lapin meurt par accident, un autre survit

(1) *Bull. Ac. Médecine,* 28 mai 1889.

sans qu'on puisse connaître la raison de cette immunité naturelle. Tous les autres meurent enragés.

Le deuxième lot, injecté de façon identique au moyen du même virus rabique, reçoit des injections d'huile essentielle de Tanaisie. Dans ce lot également: un animal meurt par accident; sur les six survivants : deux seulement meurent (dont une lapine pleine). Quatre animaux sont préservés. La Commission conclut : « Il paraît résulter de cette expérience que les injections d'essence de Tanaisie ont empêché le développement de la rage chez un certain nombre d'animaux. »

Nous allons reproduire maintenant in extenso une très intéressante expérience d'Hinsdale, professeur de Matière Médicale au Collège de Médecine homœopathique de l'Etat de l'Ohio, traduite et publiée par l'Homœopathie Française en 1930 (page 389). Nous nous associerons au docteur Dejust pour constater que l'ensemble des travaux de Hinsdale représentait en 1922 la tentative la plus sérieuse qui ait été faite pour aborder expérimentalement la question des bases de l'Homœopathie.

Cette expérience a été produite sous le titre général de : « Preuve scientifique de la valeur de la thérapeutique homœopathique illustrée par l'action de Mercurius cyanatus et de la toxine diphtérique. ».

« Dès les premiers temps de l'Homœopathie, on prétendait qu'une entière similitude existait entre les effets du cyanure de mercure et les symptômes observés dans de nombreux cas de diphtérie. Que cette si-

militude soit exacte, c'est ce qu'ont bien attesté de nombreux observateurs homœopathiques et autres. Sur ce point pas de contestations. En accord avec le principe de l'homœopathie, la diphtérie est guérissable par ce remède sous certaines conditions... Devant l'absence de toute preuve scientifique, Hinsdale a voulu donner une démonstration par les méthodes de laboratoire de façon à lever le dernier élément de doute. En effet, les méthodes de laboratoire éliminent entièrement tout élément d'équation personnelle. Il a choisi la toxine diphtérique parce qu'elle est standardisée, peut être facilement obtenue et qu'elle influence l'animal ordinaire du laboratoire. Il a employé Mercurius cyanatus parce que, dans la majorité des cas, ce médicament est plus qu'aucun autre homœopatiquement indiqué.

La première expérience fut faite sur trois lapins sains. Les normales furent établies sur ces animaux pour les éléments constituants sanguins suivants : Acide urique, fer, calcium, magnésium, sulfate, chlorures, sucre, créatinine et indice de réfraction. L'acide urique, les chlorures et la créatine furent déterminés par la méthode de Victor Myers. Les lapins étaient soumis à un régime constant. La toxine diphtérique (de M. Mulford) fut employée sur un lapin. La dose donnée fut de 1 cc. sous la peau, le 20 décembre 1921, 1/2 cc. fut donné le 21 et 1 cc. le 22 décembre.

Le second lapin reçut 2 gouttes de 1 et 1/4 pour 100 de la solution aqueuse de C. P., cyanure de mercure, le 20 décembre. Cinq autres gouttes furent données,

le 21 décembre et cinq autres, le 22. Le médicament fut introduit sous la peau.

Le troisième lapin reçut en injection hypodermique 1/2 cc. de toxine qui fut immédiatement suivi d'une goutte de Cyanure de mercure, le 20 décembre. Le même mélange de toxine et de mercure fut donné le 21 et 22 décembre.

Le sang fut de nouveau analysé. De ces résultats il ressort de toute évidence que les effets de la toxine sont les suivants : acide urique : augmenté de 5 %; fer diminué de 23 %; calcium augmenté de 2,9 % — magnésium diminué de 2 % — les sulfates diminués de 13 % — les chlorures augmentés de 10,3 % — la créatine augmentée de 67 % — le sucre augmenté de 14 % — l'indice de réfraction accru de 0,001.

Les effets du cyanure de mercure furent : acide urique augmenté de 29 % — fer diminué de 22 % — calcium accru de 1,7 % — magnésium diminué de 1 % — sulfates diminués de 25 % — chlorures augmentés de 21 % — la créatine augmentée de 67 % — le sucre augmenté de 42 %. L'indice de réfraction accru de 0,0015.

Les effets du cyanure de mercure et toxine diphtérique ensemble furent : acide urique : pas de changement — le fer augmenté de 2 % — le calcium diminué de 1,7 % — le magnésium diminué de 0,3 % — les sulfates diminués de 1,4 % — les chlorures augmentés de 1,9 % — la créatine diminuée de 7,3 % — le sucre : pas de changement — indice de réfraction, insensiblement accru : 0,0004.

Ces analyses montrent qu'il existe une similitude exacte entre les effets du Mercurius cyanatus et de la toxine diphtérique. Cette similitude est identique jusque dans son expression chimique. A cause de la similitude d'action, on ne note que des modifications très minimes quand les deux sont administrées simultanément, phénomène qui peut être seulement exprimé par le mot homœopathique ou en disant que l'opération est tout à fait en accord avec les bases mêmes de l'hamœopathie. Pratiquement ces modifications sont insignifiantes et dans l'ordre des erreurs expérimentales.

Afin de vérifier le résultat précédent, une autre série d'expériences fut conduite avec six lapins : 2 reçurent la toxine, 2 le cyanure de mercure et 2 autres cyanure et toxine simultanément.

Sur un lapin de chaque paire on fit les dosages suivants : chlorures, sucre, créatine, urée, constituants solides totaux, phosphore total et indice de réfraction (ceci en raison de la difficulté de se procurer sur chaque animal une quantité suffisante de sang, 30 cc. environ, dont le prélèvement pourrait contribuer à fausser l'expérience).

De cette expérimentation il ressort que les relations suivantes existent entre l'action de la toxine diphtérique et du cyanure de mercure :

1) La toxine augmente l'acide urique, le calcium ; les chlorures, le sucre, la créatinine et l'indice de réfraction du sang.

2) La toxine diminue le fer, le magnésium et les sulfates du sang.

3) Le cyanure de mercure augmente les mêmes constituants sanguins que la toxine.

4) Le cyanure de mercure diminue les mêmes constituants sanguins que la toxine.

5) En conséquence, la relation qui existe entre l'action de la toxine et du cyanure peut seule être exprimée par le mot homœopathique en raison de la similitude entre les deux résultats.

6) Quand la toxine et le cyanure de mercure sont donnés simultanément, les constituants du sang influencés par la toxine et le cyanure, ne subissent pratiquement aucun changement. En d'autres termes, quand la toxine et le cyanure sont donnés ensemble, les changements qu'on observe en les donnant isolément n'apparaissent pas. Le cyanure de mercure exerce une action prophylactique contre les effets de la toxine diphtérique et elle est d'ordre homœopathique.

L'expérience précédente fut répétée trois fois en employant le même procédé, technique et doses. Les résultats dans chaque cas furent pratiquement uniformes. Il y eut quelques petites variations individuelles, mais les résultats essentiels furent toujours les mêmes.

Dans la troisième expérience le sang fut analysé en plus sous le rapport de l'hémoglobine, de la viscosité et des hématies. On trouva que chacun des éléments

était augmenté par la toxine dans les mêmes proportions que par le cyanure et que, pratiquement, il n'y avait pas de changement lorsque cyanure et toxine étaient donnés ensemble.

Conclusions. — 1) Ces expériences ont bien fait la part de ce qui revient à Mercurius Cyanatus et toxine diphtérique, sur les éléments de la chimie sanguine, à l'aide de mesures précises. Ces modifications sont démonstratives et il n'est pas permis d'invoquer l'intervention de la suggestion psychique ou de la guérison spontanée.

2) Mercurius Cyanatus en solution à 1 % produit des modifications sanguines très semblables à celles que produit la toxine diphtérique à une dose totale de 9 cc. sur une période de 8 jours.

3) En pratique, les changements produits par les médicaments sont identiques à ceux produits par la toxine. Cette identité est absolue en ce qui concerne l'augmentation ou la diminution d'un constituant sanguin donné. L'augmentation relative ou la diminution relative ne sont pas absolues mais seulement approximatives.

4 L'homœopathicité de Mercurius Cyanatus avec les effets de la toxine diphtérique est prouvée de façon péremptoire.

5) Quand le cyanure de mercure à 10 % est donné avec la toxine dans les conditions sus-décrites, il ne résulte aucun changement des différents éléments du sang.

6) Mercurius Cyanatus a la propriété de s'opposer et même de prévenir les symptômes qui pourraient d'autre part être prouduits par la toxine et la seule explication qu'on puisse donner de ces phénomènes est de dire que cette action est homœopathique.

7) Les expériences démontrent donc que le remède peut guérir un état similaire à celui qui est produit, quand la drogue est donnée à beaucoup plus petite dose que celles qui sont nécessaires pour produire l'affection.

De ces expériences, comme des applications implicites du principe de similitude par la thérapeutique classique (vaccinothérapie, opothérapie, anaphylaxie), il ressort que ce principe n'est pas une vue de l'esprit, mais existe très certainement.

Aussi bien les critiques n'ont presque pas porté sur sa réalité, mais sur son universalité. En effet, peut-on dire, se demande Dejust, que traiter un asystolique par la digitale, c'est vraiment appliquer le principe de similitude, parce que la digitale, à dose toxique, provoque une accélération arythmique du cœur « analogue » à celle de l'asystolique. Ceci nous paraîtrait abusif. Un organe, en effet, à sa phase ultime de défense contre une intoxication quelle qu'elle soit, réagit toujours d'une façon assez monotone par des périodes d'extrême agitation ou de dépression plus ou moins régulières. Bien d'autres toxiques que la digitale ont la propriété d'amener le cœur jusqu'à l'accé-

lération arythmique, sans être doués pour cela de l'action thérapeutique de la digitale.

Certains pourraient également contester le rapport suffisant qu'il y a entre le sublimé corrosif et la dysenterie, la strychine et le tétanos, le drosera et la coqueluche, etc. On sait pourtant que le tableau clinique d'un empoisonnement a pu causer des erreurs de diagnostic (empoisonnement par l'arsenic dans les épidémies de choléra par exemple).

Mais, il semble bien aussi, que cette discrimination par le semblable soit très extensible. Il y a des degrés dans le semblable et tout est une affaire de plus ou de moins. Certains homœopathes l'ont compris quand ils disent chercher toujours le plus semblable et préférer au « simile » le « simillimum ». Ainsi ils ne donneraient pas d'autres remèdes que la digitale dans l'asystolie si tous les symptômes de ces remèdes à dose toxique sur l'homme sain n'évoquaient pas l'ensemble des symptômes que présente le malade. Ils ne se guideraient pas seulement sur l'accélération arythmique du cœur pour prescrire leur remède, mais sur l'ensemble des symptômes. Nous y reviendrons plus loin.

Il n'en reste pas moins qu'Hahnemann semble avoir légué à certains de ses disciples un peu de l'absolutisme qui lui faisait écrire : « La maladie ne peut être anéantie et guérie d'une façon certaine, radicale, rapide et durable, qu'au moyen d'un médicament capable de provoquer chez un homme sain, l'ensemble des symptômes le plus semblable à la totalité des siens, et doué en même temps d'une énergie supérieure à

celle qu'elle possède. » (Organon, § 27). Il peut sembler bien hasardeux de se risquer ainsi à affirmer qu'il n'y a qu'une règle thérapeutique et c'est oublier un peu vite ce qu'Hippocrate lui-même — auquel les homœopathes vous renvoient volontiers — a écrit. Car, dans ses Aphorismes, nous trouvons cette proposition qui nous semble aussi pleine de sagesse que le « Similia Similibus » : « Quiconque connaîtrait la cause d'une maladie serait capable d'y apporter remède en y appliquant le contraire de ce qui a causé le mal, dès son origine : car la médecine est une science toute naturelle. »

On a fait remarquer qu'il était plus difficile de connaître le contraire de la cause d'une maladie que le semblable de ses symptômes. Mais cela n'est pas un argument suffisant pour éliminer cette thérapeutique.

Sans aller à l'extrême, ni juger comme le Dr. Jean Weil, dans son article du 1er février 1932, au *Siècle Médical* : « Le tort des homœopathes, a été, à mon avis, d'ériger en doctrine et en système l'observation de certains faits réels mais non généraux », on peut dire que l'intransigeance pouvait choquer jusqu'ici. Cependant maintenant tous les partisans du « Similia Similibus » ne sont pas exclusifs et nous avons plaisir à en citer quelques-uns.

Le Docteur Duprat a longuement signalé les cas où il recourait aux contraires (2).

Le Docteur Charette a écrit : « Nous sommes ici

(2) *Théorie et Technique Homœopathiques*, p. 195 et 196.

dans le domaine de la Biologie, c'est-à-dire dans le monde vivant et, par conséquent, infiniment variable, changeant et divers; les lois biologiques n'ont pas et ne peuvent pas avoir l'universalité des lois du monde physique... L'homœopathie n'est pas une religion. Au-dessus de la loi de Similitude, il en a une autre, une loi morale qui oblige le médecin à mettre tout en œuvre pour soulager et guérir ceux qui se confient à lui. »

Dans le premier numéro de l'*Homœopathie Moderne* (1er juin 1932), le Dr. Fortier Bernoville disait à propos de la thérapeutique des parasitoses intestinales : « Nous sommes ici à proximité des limites du champ d'action homœopathique... Nous ne pouvons pas toujours, par la seule homœopathie, tuer et expulser les parasites en cause, pour lesquels l'usage des drogues toxiques peut être encore parfois nécessaire. »

Concluons donc, avec le Dr. Ferreyrolles, que, ni Hippocrate, ni Galien n'étaient absolus dans leur dogmatisme. Leur intelligence était trop puissante pour ne pas comprendre combien la vérité est multiple et confuse, mais la différence d'esprit que l'on observe entre ces deux écoles se traduit essentiellement par une divergence sur ce point capital de la thérapeutique.

Lutte en somme de deux conceptions différentes. Pour Galien et ses disciples, la maladie est due à une cause exceptionnelle, fortuite, extérieure à l'individu. « Il n'existe pas de troubles fonctionnels sans altéra-

tion antécédente de l'état matériel; le trouble de la fonction est la manifestation de la maladie; l'altération de l'état matériel est la maladie elle-même. L'organisme subit, en quelque sorte, passivement le genre de maladie qui lui est imposé par les accidents de milieu. » Toute la thérapeutique est donc orientée contre la cause. Guérir, c'est empêcher la maladie de se dérouler par une intervention dont l'action est contraire. Cette tendance d'esprit aboutit à une recherche analytique de la cause et la thérapeutique varie, par conséquent, suivant l'idée que l'on se fait de l'étiologie des maladies.

Pour Hippocrate et son école, la maladie est l'aboutissement d'un « quid ignotum » préexistant, d'une aptitude préalable de l'organisme qui a pu demeurer latente, la maladie n'est pas due à une cause locale, mais générale qui s'étend à tout l'organisme, à toute son histoire. Elle se traduit par une série de symptômes qui sont l'expression de l'effort de la nature pour retrouver son équilibre momentanément perdu. Ces symptômes, il ne faut pas les combattre, mais les favoriser, la médication devra donc agir dans le même sens que la maladie pour aider la nature médicatrice, et doit s'adresser à l'être tout entier; elle est synthétique et constitutionnelle.

Ici, il est bon de remarquer que la nature n'est pas exempte de maladresses et peut rester en deçà du but ou bien le dépasser (3). Dans le choléra : l'excès de

(3) Duprat, *Théorie et Technique Homœopathiques*, page 18.

draînage gastro-intestinal épuise l'organisme et le livre à l'algidité; dans la phtisie : la surabondance des éliminations par les sueurs affaiblit considérablement; dans la diphtérie : l'extension au larynx des fausses membranes (d'abord protectrices, englobant les bacilles), provoque l'obstruction respiratoire. On peut citer le cas du pleurétique scléreux avec diminution anatomophysiologique de sa capacité hémithoracique, qui arrive à compenser son infirmité, non par une reconstitution plus ou moins poussée de son hémithorax rétréci et bridé, mais par le développement exagéré de son hémithorax sain où apparait un état compensateur pathologique, l'emphysème.

En définitive, et malgré ces restrictions, si l'on peut hésiter entre ces deux conceptions médicales de nos plus anciennes autorités, il faut reconnaître qu'elles reposent sur des principes opposés, tous deux d'une réalité indiscutable : « Contraria contraribus curantur », « Similia similibus curantur » et que la connaissance de l'un ne doit pas nous faire oublier celle de l'autre, comme c'est malheureusement trop fréquent. Là, comme ailleurs, le « nihil contemnendum » est un impératif.

Nous pensons avoir montré que les analogies existant entre les symptômes morbides et les effets des médicaments ne sont pas niables. Que les agents thérapeutiques puissent avoir une vertu à une dose beaucoup plus faible que celle utilisée d'ordinaire, et que, dans certains cas, cette action soit fort différente, voire opposée, comme l'indiquait le Professeur Lépine, ceci n'est point discuté.

La thérapeutique homœopathique ne fait pas toujours usage de médicaments dont on connaît l'action à petite dose, mais, ayant admis le principe général de l'action contraire des médicaments, elle déduit de l'effet observé à haute dose, l'effet à petite dose non observé pour le provoquer chez le malade. Mais est-il assuré que cette action contraire soit absolument générale? Si Rabuteau, dans son traité élémentaire de Thérapeutique et de Pharmacologie, constate : « Il est d'observation vulgaire que, chez le même individu, un même médicament administré à des doses différentes, et suivant des modes variables, produit parfois des effets diamétralement opposés », le Prof^r Lépine concluait ainsi son étude (4) : « En résumé, dans les conditions anormales, les lois de la Biologie normale n'ont pas leur entier effet. Il ne faut pas s'attendre à voir se réaliser d'une manière invariable et constante, avec des médicaments, même savamment administrés, les deux phases contraires sur lesquelles je viens d'attirer l'attention des praticiens. » M. E. Manuel, dans un essai sur les lois paraissant régir l'action générale des agents thérapeutiques et toxiques, (5) écrivait : « Pour certains agents, leur action toxique sur un élément anatomique est la même que leur action thérapeutique, et pour d'autres leur action est opposée à la première. »

Le Professeur Lépine déclarait en conséquence : « Dans certains cas, où les médicaments habituels ne

(4) *Semaine Médicale*, 27 novembre 1889.
(5) *Bulletin général de thérapeutique*, 8 avril 1902, page 450.

réussissent pas, je ne vois, pour ma part, pas grand inconvénient à faire un essai avec un antagoniste. »

Voulant appuyer leur thèse de la dualité d'action de tout médicament, les homœopathes ont cité :

Claude Bernard : « Toute substance qui, à petite dose, excite les propriétés ou les fonctions d'un élément anatomique, les anéantit à haute dose. » (Leçon sur les anesthésiques).

Brown-Sequard : « L'excitation modérée d'un élément nerveux provoque une exaltation (dynamogénie) des fonctions qui en dépendent, directement ou par réflexe; une excitation forte peut abolir les mêmes fonctions. » (Compte-rendu de l'Académie des Sciences. Vol. 89-90).

Hugo Schulz, professeur à l'Université de Greifswald : « Toute excitation provoque sur une cellule, une augmentation ou une diminution de sa fonction physiologique, en rapport avec l'intensité, faible ou forte, de l'excitation. » (Pharmacothérapie).

La loi de Biologie fondamentale de Rudolf Arndt, professeur de physiologie à Greifswald : « Les petites excitations provoquent l'activité vitale, les excitations moyennes l'augmentent; les excitations forte la jugulent; les excitations exagérées l'abolissent. »

Il semble bien que la plupart des doses employées classiquement ne soient donc pas des doses fortes, puisqu'elles ne jugulent pas l'activité vitale, ni n'abolissent les fonctions nerveuses. Nous condamnons généralement les hautes doses, mais personne n'est d'accord sur ce qu'est une haute dose. La dose ne serait-

elle pas appelée faible ou forte selon le médicament? Une dilution infinitésimale est encore une dose toxique pour un microorganisme tel que l'Aspergillus Niger. De même, on peut admettre que la dose classique est souvent faible et utilisable comme telle sans aucun danger. Pour chaque remède, il serait donc utile de connaître expérimentalement quelle est la dose faible et quelle est la dose toxique. C'est ce que disait Pecholier, de Montpellier : « Dans un médicament, il y a plusieurs médicaments suivant la dose. »

Il sera utile, en second lieu, de connaître les indications de la dose et les raisons qui devront nous faire préférer, suivant les cas, la haute dose ou la faible.

Ici, il est nécessaire d'exposer une hypothèse qui est séduisante et permet de comprendre les différences de fond des deux thérapeutiques.

L'effet de la forte dose, appelé actif, tiendrait à l'action propre de la substance médicamenteuse, à sa vertu toxique, c'est une action de domination. L'effet de la petite dose, appelé réactif, tiendrait à l'action propre de l'organisme, à sa réaction de défense devant la menace toxique de la substance médicamenteuse. « Ce mélange non douteux des effets coercitifs et des effets de réaction, disait Faivre, qui constitue, à mes yeux, ce que l'on entend sous le titre vague d'effets physiologiques du remède, est une des plus grandes difficultés de la thérapeutique, et la cause la plus formelle, à mon sens, des divergences que l'on observe dans les opinions des praticiens sur un médicament donné. » (6).

(6) *Lyon* Méd., II.

On pourrait, dans une certaine mesure, rapprocher la double action des médicaments des phénomènes d'intoxication et de ceux d'intolérance. Le Dr. Tzanck, dans son remarquable traité intitulé : « Immunité, Intolérance, Biophylaxie », donne ces deux définitions : l'intoxication est un processus pathologique que subit l'organisme sous l' « action d'un poison ». L'intolérance est un processus biologique réactionnel en présence d'un facteur (réactogène) avant même qu'il soit en état de nuire.

Nous allons reproduire maintenant des textes du Dr. Gallavardin (7).

Pour obtenir les effets actifs, il est indispensable de suivre la loi d'indication « contraria contrariis », et de donner au malade une substance dont les effets actifs soient opposés aux sysmptômes morbides. « Il est nécessaire que vous forciez un organisme à entrer dans une voie que vous jugez meilleure que celle qu'il parcoure spontanément sous l'empire de la maladie» (Faivre). Mais, en réalité, pour combattre les effets actifs de la maladie, ce ne sont pas toujours les effets actifs ou coercitifs du médicament exactement contraires aux symptômes morbides qui sont le plus employés. Si cela était, le choix du contraire nécessiterait une individualisation minutieuse pour chaque cas particulier : or, le plus souvent, cette individualisation thérapeutique semble impossible, soit parce que le con-

(7) *Essai de Thérapeutique générale*, Lyon, 1905, page 129 et suivantes.

traire est introuvable, soit parce que l'antagonisme est irréalisable, au point de vue physiologique.

En effet, la production d'un effet actif contraire à un symptôme morbide est parfois illusoire, parce que beaucoup de symptômes morbides n'ont pas de contraires. Aussi, préfère-t-on attaquer la maladie, non par des moyens contraires, mais par des moyens différents. C'est d'ailleurs ce que signifie le terme d'Allopathie.

C'est surtout l'empirisme, « usus in morbis », qui, dans cette méthode renseigne sur la valeur thérapeutique du changement obtenu. Une dérivation cutanée (abcès de fixation) ou intestinale (purgation), une révulsion, provoque parfois des effets rapides, manifestant les avantages immédiats de la méthode coercitive.

Mais cette méthode a ses inconvénients, en cas de réussite, l'apparition de symptômes dus au médicament et que l'on était bien loin de chercher. « Si vous ne réussissez pas, l'organisme ne se trouve-t-il pas littéralement écartelé, entre la maladie, d'une part, et le médicament de l'autre, chacun tirant de son côté à qui sera le plus fort. » « En un mot, le médicament employé à dose coercitive est toujours, entre les mains du praticien, comme un fusil qui éclate entre les mains d'un chasseur : pour un ou deux plombs qui portent juste et qui, par conséquent, rendent tous les autres inutiles, il y en a cent qui portent à côté et ne servent à rien. Seulement, et c'est là que la comparaison pêche, quand un fusil écarte, les plombs inutiles se perdent dans l'air, tandis que, parmi les actions coerciti-

ves d'un médicament, celles dont je n'ai que faire frappent sur le malade tout aussi bien que celle que j'appelle à mon secours pour le rétablissement de la santé. » (8).

Les effets actifs des substances sont loin d'avoir toujours ces inconvénients; ils se montrent curatifs dans beaucoup de cas; ils semblent être plus souvent palliatifs, ce qui est habituellement suffisant.

Quant aux effets réactifs, il faut pour les obtenir, obéir à la loi d'indication : Similia Similibus (9).

Cette méthode réactive agit dans le même sens que la nature. Sous l'étreinte de la maladie, l'organisme ne demande qu'à se défendre et à revenir à l'état normal. Ce n'est pas par une sorte de dynamisme médicamenteux que le remède produit la réaction, c'est le dynamisme humain, c'est « le principe physiologique qui régénère les organes » (Claude Bernard), qui affirme sa volonté d'exister par un mécanisme particulier à chaque individu, et trouve un aide utile dans le médicament.

« Si, dans certains cas, vous jugez que vous pouvez obtenir une réaction, il faut pousser le malade dans le sens où il marche; mais il ne faut pas le faire si brutalement que vous le fassiez trébucher; il ne faut pas,

(8) Faivre, *Lyon Méd.*, II, 290.

(9) La formule « Similia Similibus curantur » est plus fréquemment employée, mais il semble préférable d'adopter l'expression ancienne « Similia Similibus curentur ». Cette formule signifie alors une loi d'indication, et en réalité elle ne doit être que cela et non un essai d'explication de la guérison. Le sens du mot : curentur est le même que celui exprimé dans l'aphorisme d'Hippocrate : Natura sanat, medicus curat. (Dr Gallavardin).

avec votre remède, assommer la puissance de réagir que la maladie n'avait pas tuée, elle. » D'où vient le principe judicieux d'affaiblir la dose.

Si nous passons à l'étude des inconvénients de cette méthode, nous voyons tout de suite que le plus grave viendra des cas où le malade est incapable de réagir. Que solliciter chez un patient dont la faculté de défense organique est inhibée (ou abolie dans le cas d'organe anatomiquement traumatisé)? D'autre part, en cas d'urgence, il est évident qu'on n'aura pas le temps de se livrer à l'examen excessivement approfondi que nécessite la thérapeutique par le semblable, et qu'en particulier on devra recourir aux moyens mécaniques les plus rationnels : par exemple, la saignée devant une crise d'œdème aigu, une injection forte de serum pour le relever la tension après une forte hémorragie, etc...

Ces critiques limitent donc le champ de la thérapeutique homœopathique, comme ses pratiquants l'ont d'ailleurs reconnu. Il faudra ajouter à ces restrictions les échecs que la pratique révèle.

Il semble que « les deux médicamentations tiendraient une place égale dans l'arsenal d'un homme habile qui les connaîtrait bien toutes deux » (10). Mais il faut reconnaître que cet éclectisme exigerait en dehors du « tact médical » une compétence particulière.

Il faut bien préciser en tout cas que la tâche du médecin ne se limite pas à donner un médicament,

(10) Faivre, *Lyon Méd.*, II, 299.

soit pour attaquer la cause actuelle de la maladie, soit pour exagérer la défense naturelle de l'organisme. Nous devons voir au-delà. Il semble bien que les causes initiales et vraiment efficientes des états pathologiques soient le plus souvent, comme l'a montré le Dr. Carton, des viciations nutritives (alimentaires et hygiéniques) et originairement des viciations intellectuelles particulières à chaque sujet. En conséquence, l'acte le plus important de la thérapeutique consistera dans une réforme de ces viciations par des moyens naturels et la prescription médicamenteuse sera un temps souvent inutile, toujours secondaire de l'acte médical.

Ceci admis, nous pensons qu'il est permis d'envisager une thérapeutique où l'on utiliserait les effets actifs ou réactifs des remèdes suivant les circonstances. « C'est à l'homme de l'art, en définitive, de bien examiner et de bien apprécier l'état des forces de son patient. Si elles sont telles qu'il puisse en attendre une réaction favorable, la médication par réaction sera préférable puisqu'elle ne modifie pas l'organisme et ne le sauve de la maladie qu'en l'induisant à rentrer de *lui-même* dans l'état normal. Si, au contraire, les forces sont profondément altérées, vous n'obtiendrez rien des réactions, puisqu'elles sont impossibles, il faut forcer le malade en le ramenant à l'état normal par voie directe » (11). Nous ne nous cachons pas les extrêmes difficultés d'une telle thérapeutique. La

(11) Faivre, *Lyon Méd.*, II, 298.

seule règle est de guérir, et c'est un devoir d'utiliser tout ce qui est en notre pouvoir, quitte à savoir après des années d'expérience, à qui nous devons être plus reconnaissants des enseignements d'Hippocrate ou de ceux de Galien.

L'EXPERIMENTATION SUR L'HOMME SAIN

Le grand intérêt de l'étude des médicaments sur l'homme sain n'a été nié par aucun des critiques de la Doctrine Homœopathique. On a seulement regretté qu'elle ne fut pas plus scientifiquement faite. Non pas qu'on ne puisse toujours découvrir un fondement expérimental méthodique, c'est-à-dire, le compte-rendu des expériences pratiquées et la relation des symptômes constatés après l'ingestion du produit. L'Encyclopédie des pathogénésies médicamenteuses de Hughes précise les résultats sur chacun des expérimentateurs avec l'ordre et la liaison des troubles provoqués. Mais, on était surpris jusqu'à ces derniers temps de ne voir relater, ni les données thermométriques, ni souvent les doses exactes ayant servi à ces études, ni surtout les mesures et analyses biologiques actuellement courantes (analyses de sang, d'urine, tension artérielle, etc...) qui devraient être souvent et périodiquement répétées pour chaque remède. Il semble à présent qu'à la suite de travaux américains, parmi lesquels il faut citer ceux de Rabe et Hirschland et spécialement Hinsdale, Professeur de Matière médicale au Collège de Médecine homœopathique de l'Etat d'Ohio, sur

lesquels nous reviendrons, après fondation d'un Institute of Drug Proving, un mouvement général se soit dessiné pour reprendre à la lumière des connaissances biologiques modernes l'expérimentation des remèdes.

Claude Bernard, dans la onzième de ses leçons de Pathologie expérimentale, déclarait : « Il est donc indispensable de combiner les recherches expérimentales avec l'observation clinique, de créer artificiellement des maladies par des moyens connus d'avance. »

Voici, pourquoi et comment, en principe, doivent se faire ces travaux. C'est le Dr. Sieffert qui parle (12) :

« Nous disons sur l'homme sain et non sur les animaux. L'homme sain peut seul nous indiquer les troubles subtils et les sensations légères qu'il ressent. Un chien ou un cobaye ne nous dira jamais s'il éprouve de la céphalalgie ou s'il a mal aux dents. De l'homme, on ne peut conclure qu'à l'homme.

Ces expériences sont d'autant plus indispensables que quantité de médicaments produisent des effets différents sur l'homme et sur les animaux : le colchique, si actif chez l'homme, donne chez les animaux des résultats négatifs; les effets des alcaloïdes, de la morphine, de l'atropine sont très variables avec les diverses espèces d'animaux... Ce n'est donc que dans les cas où les expériences sur l'homme seraient dangereuses pour la vie, qu'il faudrait recourir aux animaux... Les effets médicamenteux étant différents suivant la dose, le médicament doit être successivement

(12) *Introduction générale à la thérapeutique positive*, page 290.

expérimenté avec des doses pondérables non toxiques et avec des doses infinitésimales. Hahnemann avait éprouvé 61 médicaments sur l'homme sain. Les résultats de ces expériences, joints à de nombreux symptômes d'intoxications pris dans la littérature médicale antérieure, il les a consignés en six volumes. Chaque symptôme subjectif survenant après absorption des substances toxiques y est soigneusement et chronologiquement noté...

Lorsqu'une expérimentation médicamenteuse doit être poursuivie pendant des semaines avec des doses graduellement progressives, on tâche de trouver autant d'expérimentateurs volontaires que possible. Jusqu'à l'achèvement complet de l'expérience, on ne fait aucunement savoir aux sujets de quel médicament il s'agit; les personnes plus ou moins au courant de l'action du médicament expérimenté, sont bien près, dans leurs observations, de mélanger le subjectif au réel.

Une série d'expériences est-elle terminée, les observations consignées sont étudiées et comparées. On place au premier plan tout ce qui, chez la totalité ou chez l'immense majorité des observateurs, s'est produit de la même façon ou de façon très analogue, concernant les modifications dans l'activité organique. Les phénomènes plus rares sont appréciés à leur valeur; les phénomènes isolés de certitude non absolue sont négligés. Tout le matériel acquis de la sorte est mis de côté, et la véritable expérience est reprise après un temps prolongé... Elle est alors conduite de la même façon que la première fois; mais avec toutes

les variations désirables, quant aux doses. Que si l'on arrive, de cette manière, à l'aide d'autres expérimentateurs, à des résultats concordant avec les premiers, on peut être certain d'avoir éliminé tout ce qui est subjectif et fortuit. A titre de contrôle, on étudie les expérimentations faites par d'autres que par soi et la littérature des prétendus effets accessoires. Il est évident qu'il convient de noter soigneusement le pouls et la température du corps, il est clair aussi que les expérimentateurs doivent mener un genre de vie régulier, exempt de tout excès. »

Ces règles, qui sont excellentes, devront s'appliquer à des malades de sexe et d'âge différents. Il est bien certain que les médecins ont le devoir d'expérimenter eux-mêmes, à la condition qu'ils ignorent tout du remède qu'on leur donne. Il est de toute nécessité que le sujet ignore même si on lui donne ou non une drogue; il faudra faire des contre-épreuves à ce propos.

Le Dr. Mouezy-Eon (13) écrit : « La dose trop forte, toxique, outre son danger, offre souvent des résultats confus. Avec la dose moyenne, répétée de temps en temps, on voit se développer successivement tous les effets du remède. »

En somme, on voit que ce système se heurte à certaines difficultés. D'abord la quasi-impossibilité de trouver un homme parfaitement sain. Il faut au moins avoir du sujet une parfaite connaissance, savoir toutes ses particularités, de façon à ne pas prendre

(13) *Les Doctrines de l'Homœopathie*, page 70.

pour particulier au remède ce qui l'est à l'individu. « Ce sont les caractères dépendants du sujet qui rendent souvent l'interprétation des pathogénésies fort délicate. » Ensuite, on se rend compte qu'il est plus difficile de recruter des hommes que des cobayes. Les sujets doivent être bien doués, n'être ni trop peu, ni trop sensibles, et savoir décrire exactement ce qu'ils ressentent.

Si les expérimentations ne peuvent se faire directement sur l'animal, elles doivent cependant être pratiquées à titre de contrôle général et surtout afin de donner des preuves anatomiques. C'est dans ce sens qu'ont été faites les recherches de Hinsdale qui ont été traduites en français en 1931. Elles portent sur un grand nombre de remèdes, réunissant un groupe important de symptômes anatomo-pathologiques. Elles confirment sur le lapin ou le cobaye les indications cliniques que l'étude des drogues sur l'homme sain avait suggérées par leurs seuls éléments fonctionnels.

« En ce qui concerne la symptômatologie des drogues, écrit-il, je dois dire que dans mon travail expérimental, je n'ai pas été capable de trouver beaucoup d'erreurs dans cette partie de notre Matière médicale. » Il reconnait pourtant, à propos de l'expérimentation du zinc métallique, qu'il n'y a rien ou presque rien dans son action physiologique qui explique sa symptomatologie homœopathique.

Quand toute la matière médicale homœopathique sera revisée à l'aide des principes directeurs que nous venons de signaler, il n'y aura plus lieu de s'étonner

comme le Dr. Dejust le faisait devant certains signes qui sont encore décrits : « Il est probable (je dis probable et non pas certain) que lorsqu'il était constaté par un homœopathe — à plus ou moins juste titre — qu'un médicament donnait un bon résultat thérapeutique sur un symptôme, il inscrivait ce symptôme parmi ceux que le médicament *devait* provoquer; c'était une application tacite du principe de similitude renversé et supposé absolu. »

Les homœopathes le reconnaissent : « On trouve dans la Matière Médicale des symptômes dont elle s'est progressivement enrichie, que l'on appelle symptômes cliniques. Il s'agit ici de troubles pathologiques que n'avait pas révélés l'expérimentation des remèdes mais qui l'ont été par leur guérison chez le malade, à l'occasion de l'emploi de ces agents bien indiqués d'autre part. » (14). Mais ils ajoutent : « Ces symptômes cliniques ne sont d'ailleurs retenus dans les pathogénésies qu'après leur confirmation. »

Il est juste de blâmer néanmoins cette méthode qui va à l'encontre du principe formulé par Hahnemann, lui-même. Reconnaissons d'ailleurs qu'elle est rarement pratiquée.

---

(14) Duprat, *Théorie et Doctrine Homœopathique*, p. 54.

L'INDIVIDUALISATION DU MALADE

Devant un malade, le premier soin est toujours de faire le diagnostic de sa maladie. C'est ensuite seulement qu'on songera à faire « le diagnostic du malade », ce que veut dire, somme toute, le mot d'individualisation. On ne cesse d'insister tous les jours dans l'enseignement de la Faculté sur l'importance du terrain dans toutes les affections. Il est donc logique d'essayer de connaître le plus possible de quoi est fait ce terrain et de s'attacher dans l'interrogatoire à préciser les caractéristiques de l'individu que l'on doit traiter. Cependant, nous voudrions souligner ici que les homœopathes n'exagèrent pas en certains cas le rôle du terrain. L'un d'eux, le Dr. François Cartier, n'écrivait-il pas, en 1929, dans la préface de son traité complet de Thérapeutique homœopathique : « Si, dans la même maison, un enfant est plus atteint que l'autre, ce n'est nullement parce que sa constitution est plus faible, c'est parce qu'il présente une association microbienne plus grave que l'autre. Ceux qui ont fréquenté des hôpitaux d'enfants, n'ont-ils pas vu des enfants de toute beauté mourir de la diphtérie, alors que des plus malingres la supportaient beaucoup

mieux. Question d'association microbienne qui réduit beaucoup le rôle de l'individu. » Il écrit aussi en précisant la nécessité primordiale des connaissances pathologiques : « Au temps de la découverte de la phloridzine et de son pouvoir de rendre une urine chargée de quantités énormes de sucre, on avait immédiatement fondé de grands espoirs sur son homœopathicité dans le diabète. Amère déception! La phloridzine ne donnait rien dans le diabète hépathique et pancréatique et était peu à peu abandonnée comme remède de notre Ecole. La loi des semblables allait-elle mentir? Quelques années plus tard, les physiologistes reprenant l'étude de la phloridzine, s'aperçurent que cette substance déterminait une glycosurie exclusivement rénale, sans influencer ni le foie, ni le pancréas. »

Etant donné que le critère thérapeutique qui sert à choisir le remède est la ressemblance la plus poussée possible existant entre l'ensemble des symptômes du malade et l'ensemble des symptômes apparus chez l'homme sain ayant pris à hautes doses une substance X, il s'ensuit que la meilleure façon de savoir comment interroger le malade est de consulter la Matière Médicale.

Cette Matière Médicale diffère de notre Matière Médicale classique par la part très importante qui est réservée aux signes psychiques auxquels habituellement nous ne prenons qu'un intérêt secondaire. D'autre part, l'étude de chaque médicament est excessivement fouillée et s'attache à des notions qui nous déroutent quelque peu. Ainsi la notion de latéralité qui

fait préciser avec un soin minutieux pour des organes pairs et symétriques, sans rapports différents, si c'est l'organe droit ou gauche qui est atteint. Certains remèdes auraient ainsi une action prédominante sur le côté droit ou gauche du corps. Pour justifier cette notion, on rappelle que parmi les affections qui peuvent être bilatérales, la statistique rapporte une fréquence plus grande des affections localisées d'un côté. Si cette préférence élective existe pour les affections, les tumeurs, on peut bien aussi l'admettre pour l'action des médicaments. D'autre part, on s'inquiète encore de la notion de l'horaire auquel apparaissent ou disparaissent les symptômes. La médecine classique n'y attache pas une importance capitale, sauf en des cas assez spéciaux (pathologie digestive, caractère nocturne d'une céphalée, température d'un malade, etc...).

On conçoit que ces notions rendent la lecture de la Matière Médicale, pour celui qui n'est pas prévenu, d'une étrangeté particulière. On peut y ajouter peut-être l'appellation latine qui est conservée pour tous les remèdes, laquelle pourtant a l'avantage d'être la même pour tous les médecins du monde.

Mais tout cela ne serait rien si on ne pouvait adresser à la plupart des Matières Médicales un reproche plus grave, à savoir leur désordre. Le Docteur Dejust déclarait : « Les symptômes ne sont pas reliés entre eux, on les rapporte indépendants les uns des autres, il en résulte un aspect anecdotique tout spécial. »

Cela, les homœopathes sont unanimes à le reconnaître : « Certainement, notre matière médicale souf-

fre d'incontestables lacunes, doit être débarrassée de certaines inexactitudes, inutilités, éclairée dans quelques apparentes contradictions, et cette épuration a déjà été faite en grande partie par la contre-épreuve clinique. » (15) « Heureux encore le lecteur quand il peut arriver à un diagnostic précis en parcourant ce fouillis de symptômes, où, suivant une expression connue, les arbres empêchent de voir la forêt. » (16) « Quant à nos matières médicales on dirait une gageure; les pathogénésies des médicaments y sont réduites en puzzle. » (17).

Enfin, un autre critique de la Doctrine homœopathique, le Dr. Carton fait remarquer : « Les médicaments au lieu d'y être rangés sous chaque désignation d'une maladie, sont décrits par ensembles symptomatiques spéciaux, et comme quantité de remèdes sont capables de provoquer expérimentalement d'identiques phénomènes très ordinaires : fièvre, diarrhée, sueurs, vomissement, on conçoit que, d'une part, il existe dans ces livres un fouillis malaisé à débrouiller et, d'autre part, qu'on a plus de chance de trouver le bon remède en s'attachant à dépister le symptôme rare, qui est le plus caractéristique. » (18).

Tels sont bien les défauts essentiels de la plupart des Matières Médicales Homœopathiques, mais il faut

(15) Dr Duprat, *L'Homœopathie et sa critique*, page 21.

(16) Dr Gallavardin, *Causeries cliniques homœopathiques*. T. I, page 219.

(17) Dr Charette, *Qu'est-ce que l'Homœopathie*, page 113.

(18) *Enseignement et Traitement naturistes pratiques*, p. 55.

souligner que ces ouvrages sont lus par des médecins qui connaissent déjà les caractéristiques principales des remèdes et s'attachent surtout aux particularités, à ces signes disséminés, souvent étranges, qui nous empêchent justement de nous faire une idée claire de l'ensemble des symptômes.

Ces signes ont, par ailleurs, un intérêt qui n'est pas niable, et nous avons entendu à l'Hôpital Laennec, le Professeur Léon Bernard, parlant des caractères de la douleur, regretter qu'ils n'aient pas été plus analysés et fouillés comme il avait tenté de le faire sur lui-même à l'occasion d'une maladie qu'il avait éprouvée. Il expliquait que ces caractères varient avec les individus et qu'il serait bon pour le médecin de ne pas les négliger, s'il voulait bien connaître son malade. C'est exactement ce que nous indiquions tout à l'heure.

Il apparaît donc assez nettement que les critiques signalées vont plutôt à la forme qu'au fond de la Matière Médicale. On doit d'ailleurs noter qu'à côté de livres qui justifient tous ces reproches, ont paru, ces dernières années, des ouvrages beaucoup plus clairs, présentant pour chaque médicament une sorte de hiérarchie logique des symptômes qu'il fait apparaître, donnant pour la plupart des références d'expérimentations avec les doses exactes dont on s'est servi, indiquant enfin, souvent, les analyses biologiques qu'on est en droit d'attendre de ces traités. Il y a, en ce moment, une sorte de renouveau de l'activité des auteurs, et nous ne manquerons pas de signaler à cette place le très remarquable article du Dr. Pierre Vannier sur

la Matière Médicale Clinique (19), où il donne un excellent exemple d'une étude organisée d'un médicament, Chelidonium Majus, en l'occurence.

L'ancienne matière médicale, commencée par Hahnemann, il y a plus de cent ans, et continuée depuis par de nombreux expérimentateurs, n'en demeure pas moins d'une très grande richesse. Certains remèdes qu'on découvre pour la première fois dans un de ces répertoires médicamenteux, évoquent aussitôt à l'esprit tel ou tel malade qu'on voit couramment à l'hôpital ou autour de soi, et sur lesquels il serait difficile de mettre une étiquette clinique. A cet égard, les études du Soufre et de la Noix Vomique sont, entre tant d'autres, caractéristiques.

Nous ne saurions d'ailleurs que remercier les homœopathes d'avoir expérimenté les premiers : le drosera, l'hamamelis, le marron d'inde, etc...

Mais la richesse de la Matière Médicale Homœopathique n'est pas sans entraîner quelques inconvénients. Son abondance, en effet, peut faire reculer les moins timides. Sa parfaite connaissance sous-entend chez le médecin, une mémoire peu commune. Et, comme on ne cesse, paraît-il, d'expérimenter de nouvelles substances, on peut s'effrayer de ce que sera à l'avenir cette étude. Il y a, heureusement, certains médicaments qui sont d'un usage beaucoup plus fréquent que les autres. Un médecin déclarait récemment : « Je trouve d'ailleurs que chaque homœopathe devrait

(19) *L'Homœopathie Française*, octobre 1932, p. 593.

travailler à simplifier la Matière Médicale et son emploi, clarifier et schématiser les indications, *et surtout élaguer,* pour chacune des maladies, beaucoup de médicaments du répertoire. Celui-ci est inutilement encombré par une *compilation presque toujours recopiée et presque jamais expérimentée,* et cela fait peine à voir lorsqu'on songe que voilà un siècle que tant de nos confrères agissent ainsi, dans une stagnation automatique de la méthode. » (20).

Une fois la série de ces importantes modifications apportées à la reconstitution de la Matière Médicale, il paraît assuré que les commentaires à son sujet deviendront surtout élogieux. En effet, un argument à retenir est celui de la perennité des remèdes homœopathiques. Nous avons vu qu'on utilise encore des drogues dont se servait Hippocrate. Mais, sans remonter aussi loin, il n'est pas un des remèdes qu'Hahnemann a expérimentés dont les homœopathes ne se servent encore. Il n'y a pas de mode dans leur thérapeutique. Et, nous ne pouvons résister à l'honnêteté de citer l'anecdote célèbre rapportée dans un certain nombre de publications que nous avons parcourues :

« Un médecin américain, le Dr. Chapmann, de Chicago, atteint de troubles gastro-intestinaux, envoya la relation de son cas (avec deux dollars) à 12 allopathes et à 12 homœopathes renommés. Voici sa lettre : « Je souffre beaucoup de la digestion et je vous prie de

(20) Dr Chavanon, *L'Homœopathie moderne,* 15 novembre 1932, p. 583.

bien vouloir m'envoyer une recette pour me guérir. L'appétit est bon, mais à peine ai-je mangé quelques bouchées que j'éprouve une sensation de plénitude et une dilatation de l'estomac, comme si j'avais fait un repas copieux. Je sens que je m'affaiblis. J'éprouve de la douleur dans la région hépatique, de la constipation avec développement de gaz dans l'estomac et dans les intestins. Les reins doivent être affectés, car j'éprouve une douleur dans la région lombaire et du sable se dépose dans mes urines. Mon tempérament est naturellement nerveux, mais à l'heure actuelle je suis très abattu. Une chose me semble caractéristique : je suis beaucoup plus mal de 4 à 5 heures ou de 8 à 9 heures du soir. Ceci n'est pas imaginaire et a été observé par moi depuis des années. »

Parmi les médecins classiques, le Dr. Bartholow, de Philadelphie, auteur d'un traité de thérapeutique estimé, se récusa en disant qu'il ne pouvait rien prescrire sans voir le malade, ce qui était parfaitement intelligent. Un autre ne répondit pas. Les autres envoyèrent leurs ordonnances toutes différentes les unes des autres. Tandis que les homœopathes indiquèrent à l'unanimité : Lycopodium. On trouve en effet dans la Matière Médicale, à l'étude de ce remède la plupart des symptômes indiqués par le malade dans sa lettre.

Il n'est que trop vrai que le mot de Bacon garde une certaine valeur : « Medicamentorum varietas ignorantiae filia est » et l'on serait tenté de conclure d'après ce qui précède et d'après tout ce que nous avons exposé que le médicament indiqué étant celui qui cou-

vrira le mieux la totalité des symptômes du malade, ce remède devra nécessairement être unique. C'est, en effet, la doctrine pure de l'Homœopathie, telle qu'Hahnemann l'a enseignée et qu'elle est pratiquée par de très nombreux médecins. Mais, à l'heure actuelle, voici quelles objections les homœopathes eux-mêmes ont apportées : « Quand une observation est bien prise dans son intégrité, un seul remède ne la résume pas toute entière. Nous ne croyons pas au remède unique, parce que nous savons trop bien toute la complexité que représente un malade. Nous sommes convaincus qu'il est arbitraire de donner à une observation ou un cas clinique le nom d'un seul remède dont la symptomatologie est toujours débordée par la réalité clinique... Si, d'ailleurs, la vérité thérapeutique était dans la prescription d'un remède unique, notre matière médicale serait alors bien restreinte en comparaison du nombre considérable de cas particuliers et de l'infinie variété de substances qui n'ont pas encore été expérimentées. On serait alors en droit de se demander ce que seraient devenus certains malades qui étaient justiciables, il y a quelques années de remèdes dont notre matière médicale vient de s'enrichir récemment. On ne comprendrait pas non plus qu'un même remède puisse être attribué, comme nous le voyons faire très souvent, à plusieurs malades qui sont cependant aussi différents que possible au point de vue morphologique, mental et clinique. » (21).

(21) Dr Bas, *Remède unique? L'Homœopathie moderne*, 1er février 1933, p. 219.

C'est le moment d'examiner maintenant la critique faite depuis longtemps à la thérapeûtique homœopathique d'être une thérapeutique symptomatique. De tout ce que nous avons exposé, nécessité d'un examen approfondi du malade et d'une connaissance vaste de la matière médicale, il ressort que la thérapeutique s'adresse bien aux symptômes, mais à tous les symptômes. On ne prescrira pas un remède parce que tel ou tel de ses symptômes sur l'homme sain correspond à tel ou tel symptôme du malade, mais on ne l'ordonnera que si l'ensemble complet de ses signes couvre l'ensemble des symptômes du patient. Nous pensons que ce serait faire injure à cette doctrine qui est dans la tradition hippocratique que de nous associer à cette accusation. De ce que la doctrine homœopathique ait pu ne pas s'inquiéter autant qu'il le faudrait de la notion de cause — bien que l'on se rappelle l'opinion du Dr Cartier que nous avons citée — il ne s'ensuit pas qu'elle ne s'attache qu'au symptôme isolé.

Nous ne saurions mieux faire, après avoir entendu les critiques de l'homœopathie par la bouche même de ses défenseurs, de céder la parole à un de nos maîtres pour lui apporter une justification sur ce point. Le Professeur Besançon, dans un article de la *Presse Médicale*, à la date du 15 octobre 1932, intitulé : « Les tendances nosographiques actuelles et la spécificité », déclarait : « Nous sommes à l'heure actuelle sous le signe de la pathogénie. La notion de cause si importante qu'elle demeure, passe cependant souvent au second plan; nous pouvons nous faire une repré-

sentation de la maladie, nous pouvons même la traiter scientifiquement alors que nous en ignorons la cause... Nous nous habituons à concevoir que l'organisme puisse réagir de la même façon à des agents relativement différents et que pour une maladie due à un germe spécifique, les modalités réactionnelles puissent être différentes au cours de la maladie, au fur et à mesure que la réceptivité de l'organisme se modifie. Au lieu de penser maladie spécifique, nous pensons : modalités réactionnelles spécifiques... Ce qu'il faut retenir, c'est qu'à côté de l'importance de la spécificité du germe qui demeure comme par le passé, c'est celle aussi des réactions variables selon l'époque de la maladie, c'est celle du type lésionnel contre lequel il y aura lieu d'instituer une thérapeutique non pas parasitotrope, mais en réalité nosotrope, comme l'est l'iodure de potassium, par exemple, qui semble agir, non pas contre l'infection syphilitique en général, mais contre la gomme syphilitique, comme il agit sur la gomme sporotrichosique, sur le nodule mycosique. »

Il concluait : « L'avenir thérapeutique est de plus en plus dans l'application thérapeutique, non d'une médication spécifique pour chaque maladie, mais de médications variées contre les modalités réactionnelles présentées par le malade aux divers stades de la maladie. »

LA DOSE INFINITÉSIMALE

Nous n'avons pas besoin de revenir sur le fait qu'il est des médecins homœopathes pour lesquels la question de la dose infinitésimale ne se pose pas, car ils n'ont jamais utilisé eux-mêmes de hautes dilutions. Ils n'en sont pas moins fidèles à la doctrine que nous avons exposée et considérés comme tels par tous leurs confrères. Il faut donc admettre que les critiques que nous allons faire maintenant ne sont pas de la même portée que les précédentes. Elles sont néanmoins nécessaires et permettent d'éclairer certaines théories ingénieuses du domaine de la physico-chimie.

Voici quels sont les procédés classiques de préparation des remèdes (22) :

Pour les produits animaux et végétaux, la préparation de départ est une teinture faite avec la substance fraîche et, en règle générale, quatre parties d'alcool à 95 degrés. Cependant pour les substances animales, les venins par exemple, une méthode plus recommandable que la préparation d'emblée d'une teinture mère alcoolique, ce qui peut altérer leur état physico-chimique, consiste, sans doute, à faire les premiè-

(22) Dr Duprat, *Théorie et Technique Homœopathiques*, page 37.

res dilutions à l'eau physiologique et de n'employer l'alcool qu'à partir de la troisième ou quatrième dilution centésimale, ces produits n'étant guère utilisés au-dessous de ces dernières. Pour les produits minéraux solubles, on part d'une dilution dont le taux est variable, selon le degré de solubilité du produit. Ces teintures, dites teintures mères, et ces solutions fondamentales sont ensuite diluées progressivement selon les échelles centésimales ou décimales. Pour celles-ci une partie de la teinture mère ou de la solution minérale est mélangée à 9 parties d'alcool pour former la première dilution décimale. (On agite longuement et énergiquement; par exemple, on imprime 1.000 secousses au flacon au moyen d'un appareil à secousses. On attache une importance spéciale à la « dynamisation » des médicaments, c'est-à-dire à l'agitation qu'on leur fait subir. On pense selon Hahnemann, que ce traitement « met en pleine action leurs forces jusqu'alors latentes »). Une partie de cette première dilution décimale dans 9 parties d'alcool forme la deuxième dilution décimale et ainsi de suite. Pour l'échelle centésimale, chaque dilution est faite avec 99 parties d'alcool. Quant aux substances insolubles, Hahnemann prescrivit leur trituration à l'échelle centésimale; une partie de la substance insoluble est mélangée à 99 parties de sucre de lait pour la première trituration; une partie de cette première trituration incorporée à 99 parties de sucre de lait donne la deuxième trituration, et l'on va ainsi jusqu'à la quatrième trituration centésimale. Chaque trituration faite progressivement par

tiers, est triturée pendant une heure dans un mortier et par un pilon. A partir de la quatrième trituration centésimale, Hahnemann considérait que la substance insoluble était suffisamment désagrégée pour devenir soluble, et avec cette quatrième trituration, il est de règle de préparer une cinquième dilution centésimale alcoolique. L'affirmation de Hahnemann sur ce point était pratiquement vraie, les triturations réalisant l'état colloïdal bien connu aujourd'hui. En effet, au microscope, ces triturations homœopatiques offrent une apparence analogue à celle des préparations colloïdales. Dans ce domaine, Hahnemann fut aussi un précurseur. Ces dilutions préparées selon les deux échelles ont été poussées jusqu'à un chiffre très élevé. Hahnemann dans sa pratique, n'en utilisait pas au-dessus de la trentième centésimale qui est restée, en Europe, pour beaucoup de médecins, la dilution extrême.

Notons, à cette place, avec le docteur Cartier : « L'écart est formidable entre l'échelle décimale des Américains et l'échelle centésimale des Européens. Cela montre suffisamment que la question de la dose est secondaire et que le fait principal pour guérir homœopathiquement est le choix du médicament. » (23).

Les hypothèses au sujet de l'action de la dose infinitésimale ont été clairement exposées par le docteur Duprat.

(23) *Traité complet de Thérapeutique.* Préface.

« Quant à la substance, il est certain que les procédés de triturations et de dilutions réalisent une extension de surface de la matière médicamenteuse qui augmente l'étendue de son contact avec l'organisme et sa pénétration dans l'intimité de ce dernier. Cette explication a été justement notée par le professeur Bier, de l'Université de Berlin, dans sa célèbre publication en faveur de l'Homœopathie. Cette extension de surface, produite par une dissociation qui s'opère en deçà de l'atome, correspond à un accroissement de l'utilisation dynamique des corps. Ainsi, dans le domaine mécanique, la vapeur d'eau est dynamiquement supérieure dans son utilisation à l'eau liquide, et celle-ci à l'eau solide congelée.

Du côté de l'organisme influencé, l'explication de l'action du remède infinitésimal réside dans sa sensibilité au médicament, du fait de la similitude qui existe entre l'influence toxique et sous-toxique de ce dernier et sa propre maladie. Prenons un exemple familier. Le fumeur le plus invétéré, en proie à une crise de mal de mer, sera fortement incommodé par la moindre fumée de tabac, parce que son mal de mer le rendra hypersensible à cette substance, celle-ci étant capable de produire un syndrôme similaire du mal de mer. Ces faits de sensibilisation sont devenus très courants dans les observations de la science officielle. A ce propos, je rappelle l'étude récente du docteur Joltrain, directeur de l'Institut de recherches du professeur Widal à l'hôpital Cochin, sur « la sensibilité aux remèdes ». Voici une de ses observations :

Un homme s'était sensibilité à l'Ipéca, en manipulant cette substance, au point de subir de forts paroxysmes d'asthme. En vue de tenter sa désensibilisation, l'auteur lui fit une inoculation sous-cutanée d'une solution d'Ipéca à 1 pour 80.000 (ce qui correspond à notre 4e ou 5e dilution décimale). Cette inoculation provoqua un œdème local et urticarien avec crise hémoclasique, chute de la pression artérielle de 4 points et, dix minutes après, la crise d'asthme ».

L'hypersensibilisation du malade aux remèdes prescrits serait donc créée dans son organisme par la cause morbide dont le médicament est l'analogue. C'est ce que disait Hugo Schulz, professeur à l'Université de Greifswald : « Plus est avancé le processus morbide, moins forte a besoin d'être l'excitation du dehors pour atteindre un effet d'une certaine intensité et l'on peut dire que l'excitation latente résultant de l'état moribond du nerf ou de tout autre organe s'ajoute à l'excitation venant du dehors. » Le médicament agit alors par résonance sur la corde sensible du patient. Le docteur Zimmer, assistant du professeur Bier, de Berlin, a montré qu'il fallait 250.000 fois moins d'acide formique pour produire des symptômes chez un goutteux qu'il n'en faut pour les produire chez un individu sain. Cela à cause de la réceptivité de la cellule malade. »

Mais tout ce qui précède n'est qu'hypothèse, d'ailleurs intéressante, et il nous faut passer à l'examen des preuves apportées habituellement de l'action des doses infinitésimales.

Dans une conférence très remarquée, faite au cours de Thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris en 1933, sur la théorie de la dose infinitésimale en thérapeutique, le docteur Ferreyrolles a rappelé toute une série d'expériences à ce sujet.

En chimie, nous avons appris que le chlorure de mercure, les sels de cuivre à la dose de 1/700.000.000 provoquent des floculations. — 1/100.000.000 de plomb réagit à l'hydrogène sulfureux. L'épreuve de Marsh, pour la recherche de l'Arsenic découvre une partie dans 200.000.000, c'est-à-dire la 8e et 9e décimale et l'épreuve d'Elliot pour le mercure est positive à 7.500.000.000.

1/1.000.000 d'albumine réagit au chlorure d'or.

1/1.000.000 d'acétone réagit à la teinture d'iode.

C'est surtout dans le domaine de la biologie que les expériences sont le plus intéressantes.

De l'eau contaminée par des monnaies de cuivre et dans laquelle l'analyse avait décelé un contenu de 1/120.000.000 de cuivre a pu produire des effets olygodynamiques, en l'occurence tuer des cellules végétales (24).

Dans un travail classique paru en mars 1870, J. Raulin a étudié la végétation d'une plante microscopique très connue, l'Aspergillus Niger, moisissure noire qui grâce à l'extrême diffusion de ses spores s'ensemence et se développe spontanément sur les liquides organiques acides (jus de citron, par exemple), quand on

(24) *Ueber oligodynamische Erscheinungen in lebenden Zallen*, t. XXXII. Zurich, 1891.

les laisse quelque temps exposés à l'air et à la poussière.

Raulin a montré que l'addition au liquide nutritif de 1/1.600.000 de nitrate d'argent ou de 1/800.000 de sublimé corrosif suffisent à empêcher presque complètement la végétation de l'Aspergillus Niger.

G. Bertrand, professeur de Chimie biologique à la Faculté des Scineces de Paris et à l'Institut Pasteur, a démontré que cette algue microscopique, l'Aspergillus Niger, est heureusement influencée par la présence dans le milieu de culture d'un décimillionième de Manganèse (1 milligramme dans 10.000 litres d'eau), ce qui équivaut à la dixième dilution décimale homœopathique (25).

Il ne s'agit pas là d'une propriété exceptionnelle du Manganèse. Javillier a montré dans le laboratoire de G. Bertrand, que le zinc, à la dose du dix-millionième influençait également l'Aspergillus.

Les recherches d'Hugo Schulz se sont étendues à l'action des poisons les plus violents sur la fermentation. Pour une solution de sublimé à 1/700.000 on a une augmentation, comme aussi pour l'iode au 1/600.000, l'acide arsénieux et 1/400.000, l'acide chromique à 1/60.000, etc... (26).

Le professeur Charles Richet a démontré que le formol agit sur le microbe de la fermentation lactique à la dose de 0 gr. 000.000.001 par litre, soit à la dose de

(25) *Compte-rendu de l'Académie des Sciences*, 1912. Tome 158, page 616.

(26) *Ueber Hefegitte. Pflügers, Archiv.*

un millième de milligramme pour mille litres. (De l'action des doses minuscules de substance sur la fermentation lactique) (27).

Charles Richet a également montré que le Vanadium ou l'eau de mer à la même dose peuvent exciter la fermentation.

L'argent s'est montré entre les mains de nombreux expérimentateurs capable d'inhiber la pullulation de cultures microbiennes. Cette action antiseptique, d'après Spiro et Freundlich se manifesterait pour des doses d'argent de 0,000001.5 à 0,000.000.15 par litre.

L'iode, comme Speingler et Gugenheim, Fischer et Lœvi l'ont bien démontré, agit à des doses faibles dont l'action était complètement ignorée jusqu'ici, faute de méthode sensible pour les apprécier. On a pu constater une action physiologique nette avec l'acide prussique à 1/40.000.000.

MM. Pilod et Codvelle ont montré que quelques centimètres cubes d'eau distillée en contact avec une lamelle de cuivre d'une surface totale de 1 cm^2 pouvait acquérir un pouvoir microbicide et pouvait, sans précaution spéciale, conserver son activité pendant plus d'un an et demi.

Fischer et Penzodt ont montré que 1/460.000.000 de milligrammes de mercaptan donne une odeur perceptible à l'odorat et nous devons considérer que le sens de l'olfaction est chez l'homme presque inexistant par rapport à celui des chiens et des insectes. Cela peut

(27) *Archives de l'Institut de Physiologie,* vol. III, fas., 11 novembre 1905, page 203-217.

donner une idée de l'action des impondérables sur les phénomènes de la vie (28).

Le poison du Bacillus Botinicus peut tuer une souris à la dose de 0,000.003 cc., c'est-à-dire 1/2 cc. d'une solution à la 5me décimale. Si cette toxine est acidifiée cette action augmente de 1 trillion de fois et parfois 1 quatrillion de fois, c'est-à-dire un demi cc3 de la 17e ou de la 20e décimale.

A l'Académie des Sciences, M. d'Arsonval a exposé le résultat d'expériences faites par le docteur Marage. Ce médecin a étudié la réaction, en présence du bicarbonate de soude, des micro-organismes du Képhir, réaction qui aboutit à une production d'acide lactique supérieure à celle qui résulterait d'une action purement chimique. Cette surproduction d'acide lactique s'observe encore si l'on fait agir, non plus des doses pondérables, mais des doses infinitésimales de bicarbonate, allant jusqu'au millionième de millième de milligrammes par centimètre cube de solution, soit d'une fraction dont le dénominateur à 11 zéros : onzième dilution décimale homœopathique (29).

Et les travaux du professeur Vincent sur la neutralisation des toxines virulentes nous apprennent que le palmitate de soude neutralise à dose infinitésimale la toxine du tétanos, de la dysenterie, de la typhoïde, etc. Il suffit d'un centième de milligramme pour neutraliser 1 cm3 de toxine diphtérique contenant cent fois la dose mortelle.

(28) Justin Liebig. *Annales of Chemistry.* Vol. 239, 1887.

(29) Conférence faite le 17 mai 1926 au collège de France dans l'amphithéâtre de médecine.

A ces expériences il faut ajouter les constatations de la médecine classique sur l'homme même. Par exemple, en dehors de nombreux médicaments employés en solution qui sont de l'ordre des premières dilutions homœopathiques, nous savons que les métaux colloïdaux à des doses correspondant à peu près à la 4e dilution décimale provoquent une incontestable stimulation des processus non spécifiques de la défense anti-infectieuse. Nous citions tout à l'heure, l'exemple donné par M. Joltrain d'un malade chez qui l'inoculation sous-cutanée de 1 pour 80.000 d'une solution d'Ipéca avait déclanché une crise d'asthme. En opothérapie, on a recours à des doses infimes. Autre preuve capitale et indiscutée : les médecins des stations thermales nous ont appris quelle action peuvent avoir des substances qu'on ne rencontre souvent dans les eaux qu'à l'état de traces.

Nous croyons donc qu'il est inutile d'accumuler encore des arguments en faveur de l'action de la dose infinitésimale.

A la suite d'une des expériences du professeur Charles Richet, on peut lire : « Si surprenant que paraisse au premier abord ce fait qu'une dose de 1 milligramme, répartie dans 100 mètres cubes, puisse exercer une influence, en réalité nous devons constater après réflexion que cette action des doses faibles est générale. » (30).

En effet, si nous écoutons le professeur Albert Ro-

(30) *Archives de l'Institut de Physiologie*, novembre 1905.

bin : « Le médicament agit par dynamisme et non par sa masse », nous lui trouvons un écho dans cette parole de Gustave Le Bon : « La matière est un réservoir d'énergie formidable qui ne se manifeste que si elle est dissociée. Les quantités de matières mises en jeu son infiniment petites et les énergies libérées extraordinairement grandes. » C'est à peu près la même idée dont Trousseau félicitait Hahnemann, idée que Trousseau appelle la vérité : « En proclamant que les médicaments n'agissent pas en vertu de leurs propriétés physiques et chimiques, Hahnemann a attiré l'attention sur leurs propriétés spéciales, et a pu, malgré ses exagérations, ramener les esprits vers cette idée, émise par Cullen, que les médicaments agissent par impression. » (31).

En somme nous nous trouvons en présence d'hypothèses qui semblent fondées. Encore que l'on manque — et ceci est très intéressant à souligner — d'assez nombreuses expériences véritablement scientifiques de l'action de la dose infinitésimale sur l'homme. On ne peut conclure — ce sont les homœopathes eux-mêmes qui nous l'ont appris — de l'animal à l'homme, encore bien moins des levures et des autres micro-organismes, à l'homme. Mais, comme le fait remarquer le docteur Dejust, il est permis de faire observer que la sensibilité cellulaire croît d'ordinaire avec la différenciation cellulaire. Une cellule nerveuse, par exemple, est plus fragile qu'une amibe. Il est donc à

(31) Trousseau et Pidoux, *Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale*, 1875, page LXXIV.

supposer, à titre de simple mais de vraisemblable hypothèse que certaines cellules des animaux supérieurs sont plus sensibles que celles des champignons inférieurs. Malheureusement, les expériences qu'apportent les homœopathes à l'appui de leur thèse ne nous ont pas paru présenter assez de garanties scientifiques.

En voici une que nous extrayons de l'Examen Critique de l'Homœopathie du docteur Dejust. C'est une communication parue dans le *Journal of the American Institute of Homœopathy* et due au docteur R.-F. Rabe, secrétaire of the Am. Inst. of Drug Proving et du New-York Homœop. Med. College, sous la direction du docteur F. H. Hirschland, de la section de Pathologie de cette Ecole. Il s'agit d'expérimentations de l'effet du benzène sur l'homme. Les sujets étaient trois étudiants et trois infirmières. Ils ignoraient quel produit ils absorbaient. Un étudiant servit de témoin. Les sujets étaient pesés après analyse complète des urines et du sang.

« Le témoin demeura normal pendant toute l'expérience. L'expérimentateur 1 était en parfaite santé au début de l'expérience. On lui donna des pilules « à blanc » pendant 4 jours.

A partir du 5e jour, il reçut du benzène : à la première dilution décimale, quatre fois par jour.

Son sang contenait au début 5.770.000 érythrocytes et 6.800 leucocytes.

Le nombre des érythrocytes descendit à 5.000.000, les globules blancs montèrent à 10.100, au bout de 10 jours.

Lors du premier examen, l'hémoglobine était au taux de 90 % : elle tomba à 85, et finalement 75 en 25 jours.

Les polynucléaires demeurèrent stables, les lymphocytes augmentèrent légèrement.

L'expérimentateur accusa souvent une douleur de la région droite de la tête, une pesanteur du testicule droit avec douleur, des nausées et perte de sommeil. L'appétit diminua, et l'expérimentateur accusa une sensation de fatigue.

On nota de l'augmentation des urines.

Le second expérimentateur reçut la 3e dilution décimale, après avoir pris des pilules « à blanc » durant 4 jours. On constata également une diminution des globules rouges, une augmentation des globules blancs.

Ce sujet accusa également de vives douleurs testiculaires, accompagnées de rougeur, ces douleurs étant calmées par un relèvement du scrotum. Urines profuses, fatigue, nervosité. Ces symptômes étaient aggravés la nuit, existant avant l'ingestion du médicament et cessant avec la prise du médicament.

A deux reprises, le sujet accusa de violents maux de tête. Pendant quelques jours il présenta des douleurs des paupières accompagnées de dilatation pupillaire.

Le troisième expérimentateur prit la 6e dilution. Les premiers symptômes apparurent le 9e jour : une éruption discrète sur la face à droite, et le cou.

Le 11e jour, hémorragie profonde du côté droit du cou, sans lésion ni causes apparentes.

Tant que ce sujet ingéra le benzène, il accusa une sensation douloureuse de la région anale et de tout le corps.

Les globules rouges de ce sujet demeurèrent stationnaires, aux environs de 6.000.000. Mais ses globules blancs augmentèrent de 7.000 à 10.000.

Le quatrième expérimentateur, une femme, avait au début un taux d'hémoglobine de 90 %. Ce taux descendit à 75 % pendant l'expérience. En même temps, le nombre des globules rouges diminuait de 5.290.000 à 4.600.000, et celui des blancs augmentait de 8.300 à 11.400.

Cette personne recevait la 6e dilution et ne présenta aucun symptôme, les dix premiers jours. A ce moment, coryza violent, aucun sommeil avant minuit, peu de repos durant le sommeil, appétit diminué.

Le cinquième expérimentateur était dans l'excellentes conditions physiques. Le sang contenait 4.850.000 globules rouges et 6.800 globules blancs. Au bout de quinze jours, on notait une diminution de 300.000 globules rouges, le nombre des globules blancs ayant doublé.

Ce sujet, une femme, recevait la 12e dilution. Elle accusa une douleur frontale, une douleur abdominale, un besoin fréquent d'aller à la selle, sans résultat.

Le dernier sujet, une femme, présentait 5.100.000 globules rouges et 8.200 globules blancs. A la fin de l'expérience, on notait : 4.200.000 globules rouges et 11.600 globules blancs.

Ce sujet prenait la 30e dilution. Elle accusa, dès le début de l'expérience, un goût désagréable de la bouche, des troubles gastriques, des nausées, perte de l'appétit et tendance continuelle au vomissement. Elle se plaignait de fatigue, de sommeil troublé.

Au bout de 10 jours, elle accusa des troubles de la vision, surtout à droite; elle voyait les objets lointains, brouillés. La vision de l'œil droit était par instant abolie. On constata une dilatation pupillaire très appréciable, surtout à droite, les paupières étaient sensibles au toucher. La pupille droite ne réagissait et encore faiblement, qu'à la lumière artificielle. La pupille gauche se contractait mieux. Ceci dura 5 jours, puis diminua lentement en 4 jours.

L'action la plus nette du benzène semble être une action sur le système sanguin (il provoque à haute dose des modifications sanguines aboutissant à l'infractus chez le cobaye — comme l'avait montré une expérience concomittante). Chez l'homme, il diminue le nombre des globules rouges et augmente le nombre des globules blancs. »

A ce travail intéressant de graves critiques peuvent être adressées, dont les principales ont été résumées par le docteur Dejust : « Aucun renseignement n'est donné sur la numération des globules. Les chiffres fournis sont-ils le résultat d'une seule numération des globules faite au début, et une seule à la fin de l'expérience? Ces variations globulaires, faciles à déterminer, auraient dû faire l'objet d'une courbe établie en pratiquant des numérations périodiquement,

tous les quatre jours, par exemple, dans des conditions comparables. Aucune numération n'a été effectuée sur le sujet témoin.

Enfin, l'effet de chaque dilution n'a été recherché que sur un seul sujet, ce qui est tout à fait insuffisant.

Les homœopathes ont fait remarquer, en vertu du principe de l'hypersensibilisation de l'organisme malade au remède, que sur l'homme sain les résultats étaient beaucoup plus difficiles à montrer. « La dose faible, analogue aux doses médicatrices, risque de ne développer que des modifications pathologiques, qui restent inaperçues. » (32).

Quoiqu'il en soit, on ne peut tenir compte de cette expérience pour affirmer l'action de la dose infinitésimale, mais on peut dire d'après toutes les preuves précédentes chimiques et biologiques que nous avons énumérées que cela est parfaitement admissible et ne heurterait personne si les homœopathes n'avaient voulu aller plus loin. De toutes les observations relatées (exception faite, bien entendu, de la dernière), aucune ne prouve l'action de la dose infinitésimale au-dessus de la dixième ou de la onzième dilution décimale. Il semble qu'il y ait là pourtant une marge où l'on pourrait prescrire sans scrupule. Beaucoup de médecins s'en contentent, mais d'autres encouragés par des résultats cliniques usent de dilutions encore plus élevées. Le docteur Pierre Schmidt, président de la Ligue internationale homœopathique a conté com-

(32) Mouezy-Eon, *Les doctrines de l'Homœopathie*, p. 70.

ment Kent qui est une autorité parmi les médecins homœopathes en vint à se servir des hautes dilutions (Les devoirs et responsablilités du Médecin. Genève 1931). « Quand Kent lut pour la première fois dans l'Organon que les remèdes pouvaient guérir à doses infinitésimales, il pensa que c'était là un mystère. Ses connaissances ne lui permettaient absolument pas de saisir ce qui pouvait passer pour une élucubration. Néanmoins il essaya d'abord avec des teintures mères, puis avec quelques premières dilutions, de traiter les malades qui venaient réclamer ses soins. Pendant plus d'une année, il n'utilisa que de très basses dilutions. « Evidemment, dit-il, je m'obstinais dans mes opinions et mes croyances. Ne faisons-nous pas tous ainsi? Toutefois, poussé par je ne sais quel vent, je décidai un beau jour d'essayer une trentième dilution pour voir si elle contenait vraiment encore quelque chose d'actif, et je préparai moi-même une trentième dilution centésimale de Podophyllum peltatum avec de l'eau, selon le mode enseigné par Hahnemann, ayant appris que l'eau comme véhicule pouvait parfaitement remplacer l'alcool.

A cette époque sévissait précisément une épidémie de diarrhée qui ressemblait tout à fait à l'intoxication par une plante nommée Podophyllum; mais je n'avais nullement le courage de donner une dilution aussi ridicule, malgré tous les soins que j'avais apportés à sa préparation. Je continuai donc à administrer de basses dilutions. »

Il fallut qu'on lui apportât un enfant dont l'état lui

parut désespéré, et dont l'ensemble des symptômes présentés répondait bien à la description de la Matière Médicale de Podophyllum pour qu'il se décidât à essayer. L'enfant fut guéri.

Le docteur Duprat avec bon sens déclarait : « Si Hahnemann et la plupart de ses successeurs sont passés de la petite dose à l'infinitésimale, il n'est pas vraisemblable de conclure à une déraison collective et à l'erreur de tant d'observations multipliées dans l'espace et le temps. » (33). Les recommandations au sujet de la grande activité des hautes dilutions qui pourraient être dangereuses sont assez souvent répétées (34).

Cependant on aimerait savoir d'une part s'il est scientifiquement admissible, dans l'état actuel de nos connaissances, qu'il y ait encore de la matière dans de si hautes dilutions et d'autre part examiner quelles preuves de l'action des hautes dilutions ses partisans ont apportées en dehors des faits cliniques. Nous examinerons successivement ces deux points.

Dans un article intitulé l'Atomisme moderne et l'Homœopathie (35) le docteur Lazard écrivait :

« Il est assurément toujours possible, étant donné une quantité définie d'un produit soluble, de l'étendre dans une quantité de dissolvant infiniment grande. *Mais si la matière n'est pas divisible à l'infini*, il est

(33) Quelle est la valeur des critiques couramment formulées contre l'Homœopathie. *Actes du Congrès de Genève*, p. 123.

(34) Vannier, *Introduction à l'étude de l'Homœopathie*, p. 224.

(35) *Revue de Biologie appliquée*, mars 1920, p. 70.

impossible de procéder indéfiniment en partant d'une quantité définie de produit soluble, à des dilutions homogènes successives, dont chacune contienne seulement une certaine fraction définie de la précédente. En effet, en procédant ainsi, on arrive nécessairement à un moment donné à la solution d'ordre n qui contient au maximum une particule indivisible du corps dissous. Cette solution est la dernière possible; elle marque la limite de la dilution.

Ces notions, un peu abstraites, peuvent être rendues plus intuitives au moyen d'un rapprochement avec un objet plus familier. Pour terme de comparaison, nous prendrons un objet familier à tout biologiste, le globule rouge du sang humain. Imaginons (d'une façon tout à fait arbitraire), que nous ayons entre les mains une préparation consistant en un centimètre cube de sérum artificiel, où se trouve en suspension un nombre déterminé, disons mille globules rouges, uniformément répartis dans tout le liquide. Prélevons, à l'aide d'un compte-gouttes approprié, la dixième partie de cette préparation. Ce sera deux gouttes si le centimètre cube de sérum artificiel contient vingt gouttes. Ajoutons ces deux gouttes de sérum chargé d'hématies à dix-huit gouttes de sérum artificiel pur. Nous obtenons ainsi une préparation nouvelle, de même volume que la première, mais contenant si la répartition des globules était tout à fait uniforme, un nombre dix fois moindre d'hématies, 100 globules rouges au lieu de 1.000. Répétons sur cette seconde préparation une opération similaire; nous obtenons une troisième

préparation qui ne contient plus que 10 globules. Recommençons encore une fois; si la répartition a toujours été uniforme, la quatrième préparation à laquelle nous aboutissons ne doit plus contenir qu'un seul globule rouge, dont on pourrait à la rigueur vérifier la présence en faisant circuler toute la préparation sous le microscope.

Que va-t-il maintenant se passer si nous cherchons à recommencer encore la même opération? De deux choses l'une : l'unique globule rouge subsistant passera dans notre compte-gouttes ou n'y passera pas. La première éventualité a pour elle une chance sur dix, la seconde a pour elle neuf chances sur dix. Dans la première éventualité, nous obtiendrons une préparation identique à la précédente au point de vue de la teneur en globules rouges : un seul globule dans tout le liquide. Dans la seconde éventualité (la plus probable), nous obtiendrons une préparation ne contenant plus un seul globule. Si, par impossible, au cours de la manipulation, le globule rouge unique a éclaté ou s'est décomposé, il n'y aura pas de globule rouge en suspension, et le cas restera dans la seconde éventualité.

En résumé, avec nos mille globules rouges, nous arrivons en quelques étapes à une préparation ultime, au-delà de laquelle on ne peut obtenir aucune préparation plus « raréfiée ».

Demandons-nous maintenant ce qui arrivera si nous procédons exactement aux mêmes opérations, non plus sur 1.000 globules rouges, mais sur 1.000 particules inséparables d'un composé chimique défini,

sur 1.000 atomes ou molécules, en solution dans un excipient quelconque. Il y a une différence, c'est que ces particules ne sont pas accessibles à l'observation directe au moyen des sens; il s'agit d'une solution et non d'une suspension. Mais dans les deux cas, le même raisonnement s'applique, et la loi du phénomène est la même. Il existe pour les 1.000 molécules une solution limite, comme il existe pour les 1.000 globules, si l'on peut ainsi dire, une suspension limite.

Les mêmes considérations sont applicables, quelque soit le nombre de molécules contenu dans une solution donnée. Il est donc tout à fait certain que si la matière est composée de particules indivisibles, la dilution progressive d'un produit donné, effectuée au moyen de prélèvements partiels successifs, a une limite et ne peut être poursuivie indéfiniment.

Or, à l'heure actuelle, la question de la divisibilité de la matière n'est plus en suspens; la théorie atomique a triomphé. L'atome n'est plus une simple conception théorique, c'est une réalité physique, dont l'existence est établie par un grand nombre de démonstrations diverses et concordantes et dont les caractères sont déjà connus avec une certaine précision.

Le beau livre que M. J. Perrin a publié en 1913, sur « Les atomes » nous apprend que l'on connaît aujourd'hui avec une assez grande approximation le nombre d'Avogadro, c'est-à-dire le nombre de particules indivisibles que contient la molécule gramme d'un corps chimique défini. D'après des déterminations effectuées suivant plusieurs méthodes indépendantes, ce

nombre est égal à 10^{22} multiplié par un facteur vraisemblabment compris entre 60 et 70;

Ce nombre peut donc s'écrire sous la forme suivante :

$$60 \times 10.000.000.000.000.000.000.000.$$

En d'autres termes, il est de l'ordre de 60, multiplié par cent milliards, multiplié encore par cent milliards.

Ce nombre, si grand, que l'imagination ne peut se le représenter, est pourtant un nombre fini. Et il est très simple, en se basant sur ce nombre, de calculer quel ordre de dilution d'un produit chimique défini répond à l'extrême limite de divisibilité de la matière.

Représentons-nous un liquide qui contienne en solution la molécule gramme d'un corps soluble. Cette solution contient de 60 à 70 $\times$ 10^{22} particules, en d'autres termes, moins de 10^{22} particules. Il n'en faut pas plus pour être assuré que, au bout de 24 dilutions décimales homogènes, on est parvenu au terme de la division du corps envisagé, et que toute dilution ultérieure est illusoire. »

A ce réquisitoire intelligent, il faut ajouter cette note parue en mars 1920, dans la *Revue pratique de Biologie appliquée :* « Objectera-t-on que le poids de l'atome, de la molécule, tel que la physique moderne l'a fixé, reste hypothétique? Ce serait assez téméraire; car il est extrêmement remarquable de constater qu'un grand nombre de méthodes différentes dans leur point de départ, dans les données dont elles font état, dans les raisonnements qu'elles utilisent, ont abouti à des évaluations numériques concordantes.

L'ordre de grandeur du poids réel des atomes s'impose en vérité à notre conviction avec autant de force, ou bien peu s'en faut, que l'existence même des atomes.

Au surplus, comme le notait M. Lazard, à supposer que le poids absolu des atomes soit inférieur, et par suite leur nombre absolu dans une solution donnée supérieur à ce que l'on admet, il suffit que ce poids et ce nombre aient une valeur finie pour que des dilutions poussées assez loin amènent le résultat qui a été dit et aboutissent nécessairement à l'eau pure.

Mais les vues les plus récentes sur la structure de l'atome ne fourniraient-elles pas une échappatoire ? L'atome, en dépit de son nom, apparaît comme divisible et formé de parties hétérogènes; l'atome, c'est maintenant au regard des physiciens tout un système où des parties diversement électrisées, et spécialement des électrons, corpuscules extraordinairement ténus, se meuvent à des vitesses vertigineuses. Dans l'espace insignifiant où se limite l'atome, on admet des fragments prodigieusement petits, mais doués par leur mouvement d'une énergie extrême dont la libération, si l'homme en devenait jamais le maître, ferait des merveilles. Les phénomènes qui résultent de la désintégration spontanée des atomes des corps radioactifs nous édifient pleinement à cet égard.

Mais les propriétés des éléments dont se compose l'atome n'ont rien à voir, une fois ces éléments libérés avec les propriétés spécifiques de l'atome dont ils ont été les constituants. D'ailleurs comme le faisait juste-

ment observer M. Lazard, la dilution ne désintègre aucunement un atome dissous ; cette considération suffit pour que sa critique des dilutions homœopathiques reste intacte. »

Nous répéterons donc que, dans l'état actuel de nos connaissances, si l'on pouvait constater l'effet des très hautes dilutions, on ne saurait l'expliquer scientifiquement.

Mais peut-on constater cet effet?

« Il n'est pas possible, dit le physicien Berné, de prouver directement qu'il y a quelque chose ou qu'il n'y a rien dans une dilution d'ordre élevé. Les moyens chimiques ou physiques sont impuissants, la pression osmotique trop voisine de zéro, les substances sont devenues impondérables. Cependant, un fait existe, indéniable, indibutable, c'est l'action homœopathique. » (La Science classique et l'Homœopathie). Nous ne demandons pas mieux que d'examiner les exemples qu'on nous propose de cette action. Cependant, le docteur Duprat avoue. « Il est vrai que nos travaux et nos inventions sont rares dans le nombre des observations nouvelles sorties des laboratoires. »

Avant d'exposer ces expériences de laboratoire, nous tenons à exposer deux critiques formulées d'abord par le docteur Dejust et reprises plus tard par le professeur Mauriac, de Bordeaux. « Nous savons particulièrement d'après les travaux de G. Bertrand et ses élèves qu'un certain nombre d'éléments, métaux et métalloïdes sont extrêmement répandus dans la nature. Certains de ces éléments (Ca, Cl) constituent

pondéralement une proportion importante des êtres vivants. D'autres (As, Bo, Mn...) ne se rencontrent qu'à l'état de traces. Etant donnée la présence de ces corps dans les aliments, il est impossible d'éviter leur ingestion, et, ils se rencontrent dans l'alimentation à des doses de l'ordre de grandeur des dilutions homœopathiques. Comment expliquer que ces métaux ou métalloïdes, ingérés dans la nourriture, n'aient pas d'action, et puissent en avoir une lorsqu'on les ingère dans un but médicamenteux? » (36).

A quoi le docteur Duprat a répondu : « L'état libre dans lequel les substances sont administrées, comme remèdes homœopathiques, et aussi probablement le procédé spécial de dynamisation qu'elles ont subi leur donne une certaine indépendance médicamenteuse. » (37).

D'autre part le docteur Dejust fait une seconde critique. « L'eau attaque le verre même à la température ordinaire. Cette attaque est assez importante et libère des éléments en quantité suffisante pour qu'ils aient une action biologique, alors même qu'ils n'entrent qu'en faible proportion dans la composition du verre.

G. Bertrand et Javillier ont montré que les petites quantités de manganèse et de zinc contenues dans les sables qui servent à la fabrication du verre passent en solution dans le milieu primitif où on cultive l'As-

(36) *Examen critique de l'Homœopathie*, p. 41.
(37) *Théorie et technique Homœopathique*, p. 48.

pergillus, et cela en proportion suffisante pour amener à l'état de sporulation (coloration noire) une culture dans le temps où une culture témoin ne présentait encore qu'un mycelium sans spore (coloration blanche). Toutes les préparations aqueuses homœopathiques renferment donc des constituants du verre. Parler d'une 30e dilution de silice ne signifie donc rien puisque toutes les préparations homœopathiques en renferment une proportion bien supérieure. Et dans ce cas, l'élément a été dynamisé puisque la solution a subi toutes les secousses qui accompagnent la préparation du médicament. »

On a répondu que cela mettait précisément en évidence l'action meilleure des doses infinitésimales relativement aux doses simplement petites et que, en ce qui concerne la silice, tous les médecins homœopathes savent que ce remède n'agit d'une façon utile et nette que dans ses dilutions élevées. Celles-ci lui permettraient sans doute de garder son indépendance à l'égard des doses simplement petites.

Est-il besoin de dire que cette argumentation nous déçoit franchement? Car enfin pour faire assaut de subtilité, dans toute première préparation homœopathique la silice a passé dans la solution et se trouvera donc à la fin à la même dilution que le remède prescrit. Il est vrai qu'on peut encore nous répondre que le médicament n'agit que par résonance, s'il a été convenablement choisi, et que la silice qui se trouve dans toutes les solutions n'agit que si elle est indiquée.

Venons-en aux expériences tendant à montrer l'ac-

tion de la dose infinitésimale dans les hautes dilutions. Le docteur Boyd, de Glasgow, a pu, grâce à son émanomètre, produire des réflexes chez l'homme sain différents suivant les médicaments et d'intensité différente selon le taux de la dilution. Il s'agissait bien là de hautes dilutions, mais ces résultats ne pourront prendre d'autorité — encore qu'une commission de contrôle nommée par la Société Royale de Médecine de Londres ait établi la véracité de ces faits — que lorsque le procédé pourra se passer de l'intermédiaire de réaction biologique individuelle qu'il comporte encore (Duprat).

Les expériences que nous allons décrire maintenant ont toutes trait à des doses qui dépassent la 24e dilution décimale.

Le docteur Duprat rapporte : « Bien que ses expériences aient été fortement critiquées, nous nous devons de rappeler ici les constatations faites à plusieurs reprises par un des maîtres de l'école homœopathique parisienne. Le docteur Pierre Jousset, médecin de l'Hôpital St-Jacques à Paris, traita l'Aspergillus Niger par des dilutions homœopathiques de plus en plus élevées de nitrate d'argent. Il observa constamment avec les cinquante premières dilutions centésimales de ce sel, une action de ralentissement des cultures de cette algue. La cinquantième dilution de nitrate d'argent est donc encore une dose toxique pour cet organisme; il est à prévoir qu'en allant plus haut dans l'échelle de l'infinitésimalité, on aborderait la zone de l'influence stimulante. »

Bornons-nous à regretter que ces expériences n'aient pas été renouvelées. Ajoutons que si cette expérience signifie que les hautes dilutions sont encore agissantes, elle ne montre pas le moins du monde que le nitrate d'argent voit son action inversée suivant la dose, et qu'il est peu scientifique de prévoir quoi que ce soit à ce sujet.

Voici maintenant les expériences publiées dans les Transactions du Congrès homœopathique de Londres de 1927, par l'Institut biologique du Gœtheanum et présentée par le docteur Kolisko de Vienne (38).

Des graines végétales furent mises en milieu de terre ou d'eau et traitées par des dilutions métalliques (particulièrement du sulfate de fer) de la 1re centésimale à la 30e décimale. L'action sur le développement des plantules est manifeste, établie par comparaison avec des témoins traités à l'eau distillée et spécialement active au-dessus de la 6e dilution, la 15e et la 16e correspondant à un ralentissement de l'activité évolutive. L'auteur a poussé plus loin ses expériences avec divers métaux et a noté une influence nette jusqu'à la 180e dilution décimale.

Le docteur Nebel, de Lausanne (Allgemeine homœopathische Zeitung, 25 avril 1905) provoqua l'intoxication de levures avec du sublimé corrosif et il les traita ensuite de cette « maladie du sublimé » par des dilutions de plus en plus élevées de Mercure corrosif. La guérison naturelle de ces levures (constatée par l'acti-

(38) Duprat. — *Quelle est la valeur des critiques contre l'Homœopathie?*

vité de la fermentation) est très lente, tandis qu'elle devient beaucoup plus rapide sous l'influence des hautes dilutions de Mercure.

Le docteur J. Jarricot a publié deux articles dans le *Propagateur de l'Homœopathie* (janvier-juillet 1932). L'auteur expose la technique rigoureuse d'un test qu'il a imaginé de rechercher, celui du cœur extériorisé de la grenouille et de son comportement au point de vue de l'amplitude des contractions. Les résultats ont été les suivants : si l'on compare deux séries d'animaux (Rana Viridis), dont le cœur extériorisé est arrosé d'un sérum cardiotonique, mais qui ont reçu au préalable une injection de 30e dilution centésimale de Veratrine, ou qui n'ont reçu qu'une injection d'eau bidistillée, on voit qu'à partir d'un certain moment, à peu près fixe, l'amplitude dans les deux séries varie en raison directe du temps, mais en raison inverse l'une de l'autre, les amplitudes croissant dans la série normale, décroissant dans la série influencée par la vératrine.

Voilà donc ce que nous avons lu de plus intéressant au sujet de l'action des hautes dilutions dans un laboratoire. Il faudrait une multiplicité de faits semblables à ceux-là pour donner une base solide à cette argumentation. Il faudrait également que toutes ces expériences aient été reproduites un grand nombre de fois pour leur donner un caractère vraiment démonstratif.

Ici nous devons prendre note d'une explication qui déplacerait le terrain même de ces preuves : « Pour l'homœopathie, l'acte thérapeutique est le produit

d'une collaboration, d'une association de causes : la défense naturelle d'une part, la cause remède similaire d'autre part. Cette seconde cause est utilisée par la première, la plus importante des deux, comme son meilleur adjuvant; elle représente ce que les scholastiques appellent la cause instrumentale, elle est la cause grâce à laquelle marche plus sûrement et plus longtemps la Natura Medicatrix plus ou moins défaillante. Dans les expériences pharmaco-dynamiques de laboratoire nous acquérons la connaissance de cette cause médicamenteuse, mais la cause défense organique individuelle est absente; la réunion des deux n'existe que chez le malade traité. Il en résulte que le fait clinique est le seul critérium absolu de la valeur thérapeutique, parce que seul l'accomplissement de la finalité thérapeutique peut induire la valeur de la cause efficiente qui dans l'acte homœopathique est un complexe. Voilà ce que nos critiques doivent bien comprendre ou s'efforcer de ne pas ignorer volontairement : la différence intrinsèque de nos thérapeutiques. Mais de plus ils ne doivent pas oublier que les homœopathes utilisent au lit du malade la dose opposée à celle qui, dans la grande généralité, sert à nos pathogénésies expérimentales. Ils ne peuvent donc pas nous demander de prouver par des expériences de laboratoires physiologiques l'action pharmaco-dynamique de ces doses cliniques infinitésimales. Et je répète encore que cette action ne se développe vraiment qu'en raison de la sensibilisation du patient en puissance de causes morbides analogues au remède indiqué. » (39).

(39) Dr Duprat. *Actes du Congrès de Genève*, 1931, page 127.

Force nous serait donc de nous adresser uniquement à des cas cliniques. Nous sortirions ici du cadre de notre étude. Cependant les observations qu'on pourrait nous apporter ne semblent pas encore répondre aux qualités qu'est en droit d'en attendre un contrôle rigoureux puisqu'en janvier 1932, on demandait de constituer une documentation plus scientifique à ce sujet (40).

Notons cependant que le docteur Nebel a fait constater l'action de la tuberculine à dose infinitésimale sur les lésions tuberculeuses extrêmes de l'animal. Que le docteur Charette montre à l'ophtalmoscope l'action vasoconstrictive sur les veines du fond de l'œil par des dilutions de Pulsatille allant jusqu'à la 30e dans certaines formes de céphalées. Que le docteur Chavanon a obtenu des immunisations contre la diphtérie — révélées par l'annulation de la réaction de Schick sur des sujets la portant préalablement — avec de très hautes dilutions de toxine.

Nous sommes de l'avis du Dr Manquat : « Qu'on veuille bien se souvenir des discussions récentes sur le sérum antidiphtérique, sur la spartéine, sur l'aurothérapie, sur le traitement de la syphilis, sur le B. C. G. et celles plus anciennes sur le vésicatoire, le mercure, la créosote, le bain froid, etc... et l'on admettra que la valeur thérapeutique d'un remède est souvent bien difficile à établir avec certitude. » (41). Nous con-

(40) Dr M. Fourrier. *Propagateur de l'homœopathie.*
(41) A propos de l'Homœopathie. *Siècle Médical,* 15 mars 1932.

clurons avec le Dr Nebel : « La démonstration de l'action des hautes dilutions serait, au point de vue du progrès et de la reconnaissance officielle de l'Homœopathie, d'une plus grande importance que des milliers de cures incontestables avec des remèdes homœopathiques. »

On a publié, en 1932, un plan de démonstration expérimentale des fondements de la Thérapeutique homœopathique (42), que nous aimerions voir réalisé. Le dernier Congrès de Paris, en 1932, s'est également inquiété de ces preuves scientifiques de l'action des hautes doses.

A l'heure actuelle, le nombre des expériences rapportées nous semble insuffisant pour prouver cette action et la critique du Dr. Lazard garde évidemment toute sa valeur.

Nous n'aurions garde d'omettre une proposition récente qui éclairerait le débat d'un jour tout particulier : « Certains physiciens modernes, favorables à l'homœopathie, admettent qu'en réalité, au-delà d'un certain taux, la dilution homœopathique est loin d'atteindre son chiffre théorique, l'adhérence des molécules aux vases à partir d'une certaine dilution amenant progressivement une différence de plus en plus grande entre la concentration réelle et la concentration supposée. » (43).

M. Berné, physicien, collaborateur de Charles Hen-

(42) *Revue Française d'Homœopathie*, juin 1932.
(43) Dr L. Pichet. *Revue Française d'Homœopathie*, juin 1932.

ry, dans une communication au Congrès de Paris de 1932, a voulu démontrer scientifiquement que les hautes dilutions ne sont pas ce qu'on croit parfois et qu'elles n'ont d'action que parce qu'elles contiennent de la matière. La dénomination des dilutions homœopathiques serait le plus souvent empirique et correspondrait rarement à leur valeur réelle. (44).

Au terme de cette étude, nous nous excuserons de nous être attardés sur ce dernier chapitre qu'il ne nous semblait pas possible de traiter à la légère. Le Pr. Trousseau, à la fin de sa longue discussion au sujet de la doctrine homœopathique, dans sa préface, déclarait : « La critique vulgaire des esprits forts, de faciles lieux communs sur les doses infinitésimales eussent été peu dignes du ton général de cette Introduction. »

---

(44) *Compte-rendu donné par l'Homœopathie Moderne,* 1er octobre 1932.

CONCLUSIONS

De l'examen successif des bases de la Doctrine homœopathique, il semble qu'il faille retenir la série de propositions suivante :

1° Le principe de Similitude, d'abord énoncé par Hippocrate, reconnu au cours de l'Histoire Médicale par les plus hautes autorités, principalement mis en valeur par Hahnemann, se trouve vérifié dans la thérapeutique classique par des faits trop nombreux pour être contestés. La vaccination jennerienne, l'opothérapie, le traitement de l'anaphylaxie, en sont des applications remarquables. Sa réalité parait donc s'imposer à l'esprit impartial.

2° La loi posologique qui fait préférer les petites doses, résulte de la connaissance du principe de Similitude et de la constatation de la double action des médicaments. Cette action, qui semble générale, demanderait à être étudiée expérimentalement sur l'animal et l'homme pour la totalité de la pharmacopée.

3° L'expérimentation du médicament à dose moyenne répétée sur l'homme sain, entreprise par Hahnemann et continuée par ses successeurs, a été préconi-

sée par Claude Bernard et applaudie par Trousseau. Elle demande une technique particulière dont les règles, formulées par les médecins homœopathes eux-mêmes, sont à l'heure actuelle, malgré quelques regrettables lacunes, plus scientifiquement suivies qu'autrefois. La rédaction des pathogénésies de la Matière Médicale commence à devenir également plus ordonnée.

4° L'intérêt attaché, en même temps qu'au diagnostic de la maladie, à celui du malade, a conduit à une discrimination minutieuse des symptômes présentés par le patient. A côté de la connaissance de la cause immédiate de la maladie, celle du terrain est d'une importance capitale en thérapeutique, ce qui est en parfait accord avec les notions classiques.

5° La thérapeutique homœopathique n'use pas de médicaments purement symptomatiques. Elle ne s'adresse jamais à un signe isolé, mais à l'ensemble des symptômes. Cette tendance synthétique est directement dans la tradition hippocratique.

6° Il est permis d'envisager une thérapeutique où l'on utiliserait, suivant l'état des forces organiques, les effets actifs ou réactifs des remèdes en suivant pour les premiers la loi d'indication des contraires, et pour les seconds celle des semblables.

7° L'action des doses infinitésimales, dans lesquelles la présence de matière peut être prouvée expérimentalement, est vérifiée par de nombreuses expériences

chimiques et biologiques. Mais, pour les très hautes dilutions, on ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances, expliquer scientifiquement ce qui agit en elles. Les expériences de laboratoire invoquées pour prouver l'effet de ces hautes dilutions ne sont pas assez nombreuses pour permettre de se prononcer. Il faudrait reprendre les recherches antérieures, multiplier les expérimentations sur l'animal et entreprendre enfin une documentation clinique plus rigoureuse.

Vu : le Président de thèse,
LOEPER.

Vu : le Doyen de la Faculté,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Actes du Congrès de la Ligue Internationale Homœojathique. Genève, 1931.

ALLENDY. — Orientation des Idées médicales, 1929. Au Sans-pareil.

La thérapeutique positive. — L'Homœopathie, 1920. Longuet.

Congresso della Lega Internazionale di Medicina Omiopatica Roma, 1930.

Pr AUBERT. — Explication de l'action des doses infinitésimales dans la thérapeutique homœopathique. (*Bulletin de la Société d'Homœopathie de France*, 1929, n° 1).

BAS. — Sur les critiques de l'Homœopathie (*L'Homœopathie moderne*, 15 décembre 1932).

Remède unique ? (*L'Homœopathie moderne*, 1er février 1933).

A. BERNÉ. — Le remède homœopathique et les dilutions (*L'Homœopathie moderne*, 15 décembre 1932).

Claude Bernard. — Introduction à l'étude de médecine expérimentale. Paris, 1865.

Pr Bezançon. — Les tendances nosographiques actuelles et la notion de spécificité (*Presse Médicale*, 15 octobre 1932).

Boinet. — Les doctrines médicales. Leur évolution. (Flammarion).

Cartier. — Préface au Traité complet de thérapeutique homœopathique, 1929. (Baillière).

Carton. — Critique de l'Homœopathie (Enseignements et traitements naturistes pratiques), 1929. (Maloine).

Charette. — Qu'est-ce que l'Homœopathie? 1926. Editions Médicales.

Compte-rendu du Congrès de Paris 1932. *Homœopathie Moderne*, 1er octobre 1932).

A.-S. Croll-Picard. — Hahnemann et l'Homœopathie, 1933 (Doin).

Dejust. — Examen critique de l'Homœopathie, 1922. (Vigot Frères).

Duprat. — L'Homœopathie et sa critique, 1924 (Editions Médicales).

— Médecine homœopathique et médecine naturiste, 1931. (Maloine).

— Théorie et technique homœopathiques, 1932 (Martin et Ternet, Vienne).

FERREYROLLES. — La loi de Similitude. Son mode d'application (*Le Progrès Médical*, 2 mai 1931).

Théorie de la dose infinitésimale, conférence faite au cours de thérapeutique à la Faculté de Médecine, 1933.

FORTIER-BERNOVILLE. — De la nécessité d'une discipline d'études en Homœopathie. (*Homœopathie Moderne*, 1er février 1933).

GALLAVARDIN. — Essai de thérapeutique générale. 1905. Lyon.

HAHNEMANN. — Organon de l'art de guérir. Traduit de l'orgiinal allemand par E.-G. de Brunnow, 1832. (Bohaire).

HINSDALE. — Travaux et expérimentations (Manuscrit traduit de l'anglais par le Dr. Linn Boyd, et publié par *L'Homœopathie Française*, en 1930).

JARRICOT. — Sur la conservation indéfinie de caractères spécifiques dans un solvant soumis à des dilutions successives (*Le Propagateur de l'Homœopathie*, janvier 1932).

— Recherches expérimentales de tests pour estimer l'activité du remède homœopathique (*Le Propagateur de l'Homœopathie*, juillet 1932).

LANCELOT. — La loi de Similitude, 1930 (Vigné).

Pr Lepine. — Des deux phases « contraires » de l'action de certains médicaments (*Semaine Médicale*, 27 novembre 1889).

Marage. — Allopathes et Homœopathes, 1927 (Gauthier-Villars).

Martiny. — Les aspects homœopathiques de l'anaphylaxie (*Homœopathie Moderne*, 1er janvier 1933).

Pr Mauriac. — A propos de l'Homœopathie (*Siècle Médical*, février 1932).

Mouezy-Eon. — Les doctrines de l'Homœopathie, 1923 (Editions Médicales).

Pr Roger. — Introduction à l'étude de la médecine, 1908 (Masson).

Sieffert. — Introduction générale à la Thérapeutique positive, 1910 (Maloine).

Schmidt. — Les devoirs et les responsabilités du médecin, 1931. Genève.

Tetau. — Les Polychrestes homœopathiques dans leurs rapports avec les troubles neuro-endocrino-sympathiques, 1930. (Editions médicales).

Thouret. — Hahnemann. Sa vie. Ses idées, 1932. (Taffin et Lefort).

Trousseau et Pidoux. — Traité de thérapeutique, 1875.

TZANCK. — Immunité. Intolérance. Biophylaxie, 1932. (Masson).

VANNIER. — Introduction à l'étude de l'Homœopathie, 1919. (Larousse).

WEIR. — Hahneman. On homœopathic Philosophy. — Confirmation de la Doctrine Homœopathique dans le traitement des maladies, 1931.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.